



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“FACTORES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA Y SU RELACIÓN
CON EL RENDIMIENTO LABORAL EN LA FÁBRICA DE MUEBLES
MODUPLAC EN EL PERIODO JUNIO
-DICIEMBRE 2021, ICA”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

Presentado por:

Carol Peralta Ccahuana

Lizeth Navidad Esteban Cesi

Milagritos Iduly Del Carmen Guillen Ipanaque

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciado(a) en
Enfermería

Docente asesor:

Dra. Rosario Campos Martínez

Código Orcid N° 0000-0001-7031-9576

Chincha, Ica, 2022

**DEDICATORIA:
A DIOS POR SU APOYO INCONDICIONAL**

RESUMEN

El presente trabajo tiene como Objetivo: Analizar los factores de riesgo asociados a la inasistencia y su relación con el rendimiento laboral en el personal que labora en la fábrica de muebles Moduplac en el período junio-diciembre del 2021 en la ciudad de Ica. Metodología: Descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. La población total fue de 30 trabajadores de la fábrica de muebles Moduplac, y la muestra representativa consideró a toda la población de dicha fábrica. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta y para la elaboración estadística se utilizó el programa IBM SPSS. Resultados: Se determinó que el 76.7% de personas eran contratados y el 23.3% tuvieron otro tipo de vínculo laboral con la empresa. Los días de licencia tomados por el personal son de 1 a 20 días por el 96.7% de personas y de 21 a 60 días por 3.3%. El 10% realiza actividad física diaria, el 37% realiza actividad física una vez por semana, el 13% tres veces por semana y el 40% no realiza actividad física. El 3.3% de personas ha tenido un accidente laboral, el 90% no lo ha tenido. Conclusiones: Los factores de riesgo que influyen en el ausentismo laboral y su relación con el desempeño laboral en el personal que labora en la fábrica de colchones durante el periodo junio – diciembre del 2021, son los problemas familiares, y las condiciones propias del trabajo desempeñado por las personas. Los factores de contexto interno influyen significativamente en el ausentismo laboral en el personal que laboran en la empresa, los factores de contexto externo tales como los compañeros de trabajo, y las relaciones interpersonales influyen significativamente en el ausentismo laboral, la productividad, característica personal y la pericia influyen significativamente en el desempeño en el personal que laboran en la empresa.

PALABRAS CLAVES

Ausentismo, Empresa, Salud Ocupacional

ABSTRACT

The objective of this work is to analyze the risk factors associated with absence and its relationship with job performance in the personnel who work in the Moduplac furniture factory in the period June-December 2021 in the city of Ica. Methodology: Descriptive, observational, retrospective and transversal. The total population was 30 workers from the Moduplac furniture factory, and the representative sample considered the entire population of said factory. Data collection was carried out through a survey and the IBM SPSS program was used for statistical elaboration. Results: It was determined that 76.7% of people were hired and 23.3% had another type of employment relationship with the company. The days of leave taken by the staff are from 1 to 20 days for 96.7% of people and from 21 to 60 days for 3.3%. 10% perform daily physical activity, 37% perform physical activity once a week, 13% three times a week and 40% do not perform physical activity. 3.3% of people have had an accident at work, 90% have not. Conclusions: The risk factors that influence work absenteeism and its relationship with work performance in the personnel that works in the mattress factory during the period June - December 2021, are family problems, and the conditions of the work performed. by people. Internal context factors significantly influence work absenteeism in the personnel who work in the company, external context factors such as co-workers, and interpersonal relationships significantly influence work absenteeism, productivity, personal characteristics and the expertise significantly influence the performance of the staff who work in the company.

KEYWORDS

Absenteeism, Company, Occupational Health

INDICE

RESUMEN	iii
PALABRAS CLAVES	iv
ABSTRACT	iv
INDICE.....	iv
INDICE DE TABLAS	7
INDICE DE FIGURAS.....	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
2.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	9
2.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN GENERAL	10
2.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN ESPECÍFICAS.....	10
2.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	10
2.5. OBJETIVO GENERAL	11
2.6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
2.7. ALCANCES Y LIMITACIONES.....	11
III. MARCO TEÓRICO	12
3.1. ANTECEDENTES	12
3.2. BASES TEÓRICAS.....	22
3.3. MARCO CONCEPTUAL	31
IV. METODOLOGÍA.....	32
4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	32
4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	32
4.3. POBLACIÓN – MUESTRA.....	32
4.4. HIPÓTESIS GENERAL	32
4.5. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	33

4.6.	IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	33
4.7.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	34
4.8.	RECOLECCIÓN DE RESULTADOS.....	35
V.	RESULTADOS	36
5.1.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	36
5.2.	INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	60
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	60
6.1.	ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS	60
6.2.	COMPARACIÓN DE RESULTADOS MARCO TEÓRICO	61
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
	ANEXOS.....	73
	ANEXO 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	74
	ANEXO 02: FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS	78

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01	35
TABLA 02	36
TABLA 03	37
TABLA 04	38
TABLA 05	39
TABLA 06	40
TABLA 07	41
TABLA 08	42
TABLA 09	43
TABLA 10	44
TABLA 11	45
TABLA 12	46
TABLA 13	47
TABLA 14	48
TABLA 15	49
TABLA 16	50
TABLA 17	51
TABLA 18	52
TABLA 19	53
TABLA 20	54
TABLA 21	55
TABLA 22	56

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
GRÁFICO 01	35
GRÁFICO 02	36
GRÁFICO 03	37
GRÁFICO 04	38
GRÁFICO 05	39
GRÁFICO 06	40
GRÁFICO 07	41
GRÁFICO 08	42
GRÁFICO 09	43
GRÁFICO 10	44
GRÁFICO 11	45
GRÁFICO 12	46
GRÁFICO 13	47
GRÁFICO 14	48
GRÁFICO 15	49
GRÁFICO 16	50
GRÁFICO 17	51
GRÁFICO 18	52
GRÁFICO 19	53
GRÁFICO 20	54
GRÁFICO 21	55
GRÁFICO 22	56
GRÁFICO 23	58
GRÁFICO 24	58
GRÁFICO 25	59
GRÁFICO 26	59

I.INTRODUCCIÓN

II.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

El ausentismo es una causa importante de pérdida de empleos, horas-hombre, productividad y vidas en el sector de la salud. También tiene graves consecuencias para las economías globales. Es un hecho mundial entre los trabajadores y en Perú es motivo de preocupación en vista de la debilidad de la economía nacional y del sistema de salud. Se ha demostrado que el ausentismo resulta en la pérdida de horas hombre, productividad, finanzas, empleos y en el sector de la salud, de vidas. El ausentismo es un patrón habitual de ausencia de un deber u obligación.1-2

Tradicionalmente, el ausentismo ha sido visto como un indicador de un rendimiento individual deficiente, así como una violación de un contrato implícito entre el empleado y el empleador; fue visto como un problema de gestión y enmarcado en términos económicos o cuasi económicos. Un término más reciente busca entender el ausentismo como un indicador de ajuste psicológico, médico o social al trabajo. El ausentismo por enfermedad tiene una causalidad compleja y puede asociarse, entre otras cosas, a variables demográficas (edad, sexo y nivel de ocupación), satisfacción laboral (nivel de remuneración, sensación de autorrealización), características organizativas (organizaciones y unidades de trabajo) y al contenido del trabajo (niveles de autonomía y responsabilidad). A pesar de la gran cantidad de producción científica sobre el ausentismo debido a la enfermedad, se sabe poco de predictores entre los trabajadores.2

2.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN GENERAL

¿Cuáles son factores asociados a inasistencia y su relación con el rendimiento laboral en la fábrica de muebles Moduplac en el periodo junio - diciembre 2021, Ica?

2.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN ESPECÍFICAS

- ¿Cuáles son los factores de contexto interno que influyen en el ausentismo laboral en el personal que laboran en la empresa Moduplac en el periodo junio - diciembre 2021, Ica?
- ¿Cuáles son factores de contexto externo que influyen en el ausentismo laboral en el personal que laboran en la empresa colchones Moduplac en el periodo junio - diciembre 2021, Ica?
- ¿Cuál es la influencia entre la productividad, característica personal y la pericia en el despeño en el personal que laboran en la empresa colchones Moduplac en el periodo junio - diciembre 2021, Ica?

2.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El ausentismo, en sentido estricto, debe entenderse como la diferencia entre las horas no trabajadas sobre el total de horas pactadas efectivas, sean cuales sean las causas. La ausencia de los trabajadores en su puesto de trabajo es un fenómeno característico e inevitable del mundo laboral. Producido por un amplio abanico de motivos, tiene considerables costes asociados (tanto organizativos como económicos) hasta el punto de que es una de las cuestiones que más preocupación suscita en el mundo del trabajo. El ausentismo no es un mero hecho laboral sino un factor socio laboral que exige el abordaje en todas sus dimensiones. Por ello, además de la regulación de elementos pragmáticos los análisis que pretendan comprenderlo cabalmente deben contemplar los aspectos

culturales en el ámbito empresarial y social y valorar aspectos como el rendimiento, la eficiencia y la productividad.

2.5. OBJETIVO GENERAL

Analizar los factores asociados a inasistencia y su relación con el rendimiento laboral en la fábrica de muebles Moduplac en el periodo junio - diciembre 2021, Ica.

2.6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los factores de contexto interno que influyen en el ausentismo laboral en el personal que laboran en la empresa colchones Moduplac en el periodo junio - diciembre 2021, Ica.
- Analizar son factores de contexto externo que influyen en el ausentismo laboral en el personal que laboran en la empresa colchones Moduplac en el periodo junio - diciembre 2021, Ica.
- Determinar la influencia entre la productividad, característica personal y la pericia en el despiece en el personal que laboran en la empresa colchones Moduplac en el periodo junio - diciembre 2021, Ica.

2.7. ALCANCES Y LIMITACIONES

La factibilidad de esta investigación se basa en el conocimiento del objeto de estudio: ayudará al personal que labora en la empresa colchones Moduplac. Entre las limitaciones se pueden evidenciar lo siguiente:

- Poca participación por parte del personal administrativo que laboren en nuestra institución.
- Mal llenado del instrumento, lo que nos impida a la recolección de información para nuestro plan de tesis.

- Disponibilidad de tiempo del personal en horarios de trabajo.

III.MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES

Tendremos al autor Garret R. Beeler Asay et al con el trabajo titulado “Ausentismo y costos del empleador asociados con enfermedades crónicas y factores de riesgo para la salud en la fuerza de trabajo de los EE. UU.”³ (Estados Unidos, 2016)

Los empleadores pueden incurrir en costos relacionados con el ausentismo entre los empleados que tienen enfermedades crónicas o comportamientos no saludables. Examinamos la asociación entre el ausentismo de los empleados y 5 condiciones: 3 factores de riesgo (tabaquismo, inactividad física y obesidad) y 2 enfermedades crónicas (hipertensión y diabetes). Identificamos 5 enfermedades crónicas o factores de riesgo a partir de 2 fuentes de datos: MarketScan Health Risk Assessment y Medical Gasset Panel Survey (MEPS). El ausentismo se midió como el número de días de trabajo perdidos por enfermedad o lesión. Utilizamos la regresión de Poisson inflada cero para estimar el exceso de ausentismo como la diferencia en el número de días perdidos del trabajo por aquellos que informaron tener un factor de riesgo o enfermedad crónica y los que no lo hicieron. Las covariables incluyeron datos demográficos (por ejemplo, edad, educación, sexo) y variables de empleo (por ejemplo, industria, membresía sindical). Cuantificamos los costos de ausentismo en 2011 y los ajustamos para reflejar el crecimiento en los costos de empleo hasta los dólares de 2015. Finalmente, estimamos los costos de ausentismo para un pequeño empleador hipotético (100 empleados) y un gran empleador hipotético (1,000 empleados).

Resultados

Las estimaciones de ausentismo varían de 1 a 2 días por individuo por año, según el factor de riesgo o la enfermedad crónica. Excepto por las estimaciones de inactividad física y obesidad, las estimaciones específicas de enfermedad y riesgo fueron similares en MEPS y MarketScan. El ausentismo aumentó con la cantidad de factores de riesgo o enfermedades reportados. A nivel nacional, cada factor de riesgo o enfermedad se asoció con un absentismo anual de más de \$ 2 mil millones. Los costos de ausentismo oscilaron entre \$ 16 a \$ 81 (empleador pequeño) y \$ 17 a \$ 286 (empleador grande) por empleado por año.

Conclusión

Los costos de ausentismo asociados con enfermedades crónicas y factores de riesgo para la salud pueden ser sustanciales. Los empleadores pueden incurrir en estos costos a través de una menor productividad, y los empleados podrían incurrir en costos a través de salarios más bajos.

Citaremos al autor Ali Mohammed Alenezi et al con el trabajo titulado “Estrés relacionado con el trabajo entre el personal de enfermería que trabaja en hospitales públicos y centros de atención primaria de salud”⁴ (India, 2018)

Objetivo

El estrés relacionado con el trabajo (WRS) en el entorno de trabajo de enfermería es frecuente y afecta significativamente el rendimiento de las enfermeras y las organizaciones. El mal desempeño de enfermería y administración afecta la entrega de la atención del paciente de calidad y seguridad. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo comparar las

fuentes y los factores de estrés entre las enfermeras de hospitales y centros de atención primaria de salud.

Métodos

Se realizó un estudio transversal en cinco hospitales públicos y cuatro sectores de centros de atención primaria de salud en Arabia Saudita. A través de una encuesta, la Escala de estrés de enfermería fue completada por 347 enfermeras de febrero a marzo de 2016.

Resultados

La carga de trabajo se percibe como la fuente más común de WRS, mientras que la preparación inadecuada se considera como la menor. Otras fuentes importantes son los conflictos con médicos y enfermeras en los centros primarios y la falta de apoyo e incertidumbre con respecto al tratamiento en los hospitales. La edad, el estado civil, la nacionalidad y el puesto de trabajo de las enfermeras son los factores significativamente identificados que contribuyen al estrés.

Conclusión

En general, las fuentes y los factores de WRS varían significativamente con el ambiente de trabajo de las enfermeras. Por lo tanto, comprender la percepción de las enfermeras sobre su entorno de trabajo puede ser una base estratégica para modificar las políticas en el manejo del estrés ocupacional.

Tendremos a la autora Dennis K. M. et al con el trabajo titulado "Aumento del ausentismo entre los trabajadores de la salud en Hong Kong durante las epidemias de influenza, 2004-2009"⁵ (China, 2015)

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son una causa importante de ausentismo por enfermedad entre los trabajadores de la salud (TS) y contribuyen significativamente a la pérdida de productividad general,

particularmente durante las epidemias de influenza. El objetivo de este estudio es cuantificar los aumentos del ausentismo durante las epidemias, incluida la pandemia de gripe A (H1N1) pdm09 de 2009.

Métodos

Analizamos los datos administrativos para determinar los patrones de ausencia de enfermedad entre los HCW en Hong Kong de enero de 2004 a diciembre de 2009 y utilizamos un modelo de regresión lineal multivariable para estimar el exceso de causas y las tasas de absentismo por enfermedad relacionadas con ARI durante las epidemias de influenza.

Resultados

Encontramos que las epidemias de influenza previas a la pandemia de 2009 y durante la pandemia de 2009 se asociaron con un aumento del 8.4% (IC del 95%: 5.6-11.2%) y del 57.7% (IC del 95%: 54.6-60.9%) en la ausencia general de enfermedad. 26.5% (IC 95%: 21.4-31.5%) y 90.9% (IC 95%: 85.2-96.6%) aumentan la ausencia de enfermedad relacionada con infecciones respiratorias agudas entre los TS en Hong Kong, respectivamente. Comparando diferentes tipos de personal, los aumentos en el absentismo general fueron más altos entre el personal médico, durante los períodos epidémicos de influenza estacional (51.3%, IC 95%: 38.9-63.7%) y el período de mitigación pandémica (142.1%, IC 95%: 128.0-156.1%)

Conclusiones

Las epidemias de influenza se asociaron con un aumento sustancial en la ausencia por enfermedad y la pérdida de productividad entre los TS en Hong Kong, y hubo una tasa mucho más alta de ausentismo durante la pandemia de 2009. Estos hallazgos podrían informar mejor los planes de redistribución de la fuerza de trabajo más proactivos para permitir

suficiente capacidad de aumento en las epidemias anuales y para la preparación para una pandemia.

Tendremos a la autora Maria Michela Gianino et al con el trabajo titulado "Estimación del ausentismo por enfermedad entre los trabajadores sanitarios italianos durante las epidemias de gripe estacional"⁶ (Italia, 2017)

Objetivos

Analizar el ausentismo entre los trabajadores de la salud (TS) en un gran hospital italiano y estimar el aumento del ausentismo que se produjo durante los períodos de gripe estacional.

Diseño

Estudio observacional retrospectivo

Métodos

Los datos de ausentismo se dividieron en tres "períodos epidémicos", comenzando en la semana 42 de un año y finalizando en la semana 17 del año siguiente (2010-2011, 2011-2012, 2012-2013) y tres "períodos no epidémicos, "Definido como la semana 18 a la semana 41 y se usa como datos de referencia. Se estimó el exceso del ausentismo que ocurre entre los trabajadores de la salud durante los períodos de influenza epidémica en comparación con el valor inicial. Todos los datos, obtenidos de las bases de datos del Hospital, se recopilaron para cada una de las siguientes seis categorías de trabajo: médicos, ejecutivos técnicos (es decir, farmacéuticos), enfermeras y profesionales de la salud relacionados (es decir, radiólogos), otros ejecutivos (es decir, ingenieros), no médicos personal de apoyo y personal administrativo. Los TS fueron clasificados por: dentro y sin contacto; vacunados y no vacunados

Resultados

Se estudiaron 5,544, 5,369 y 5,291 trabajadores en tres años. La duración promedio del ausentismo durante los períodos epidémicos aumentó entre todos los empleados en +2.07 días / persona (de 2.99 a 5.06), y el aumento relativo varió del 64-94% entre las diferentes categorías laborales. Los trabajadores que no estuvieron en contacto con los pacientes experimentaron un aumento levemente mayor del ausentismo (+2.28 días / persona, de 2.73 a 5.01) que los empleados en contacto con los pacientes (+2.04, de 3.04 a 5.08). La tasa de vacunación entre los trabajadores sanitarios fue inferior al 3%, sin embargo, durante los períodos epidémicos se observó un mayor exceso de absentismo entre los no vacunados en comparación con los trabajadores vacunados (2,09 frente a 1,45 días / persona).

Conclusión

El absentismo relacionado con la influenza durante los períodos epidémicos se cuantificó como un total de más de 11,000 días / año en el hospital italiano estudiado. Este resultado confirma el impacto económico de la baja por enfermedad en los sistemas de salud y enfatiza la necesidad de alentar a los TS a inmunizarse contra la influenza.

Citaremos a la autora Paulina Kurcgant et al con el trabajo titulado "Ausentismo del personal de enfermería: decisiones y acciones de los gerentes de enfermería"⁷ (Brazil, 2017)

Mida el ausentismo entre las enfermeras y los técnicos / auxiliares de enfermería en tres hospitales y explore posibles decisiones de manejo por parte de los gerentes de enfermería para enfrentarlo.

Método

Estudio cuantitativo y cualitativo En la etapa cualitativa, las tasas mensuales, el promedio anual y las tasas generales de ausentismo se midieron entre enfermeras y técnicos / auxiliares de enfermería de 12 unidades de servicio en los hospitales, durante 12 meses, según la ecuación propuesta por el Centro de Apoyo para la Gestión Hospitalaria (NAGEH - Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar). En la etapa cualitativa, se entrevistó a 12 gerentes de enfermería de 12 unidades.

Resultados

La etapa cuantitativa reveló diferencias importantes en cada institución y entre instituciones, con varias tasas mensuales superiores a la tasa mensual de 6.7% recomendada por el Consejo Federal de Enfermería (COFEN - Conselho Federal de Enfermagem). La etapa cualitativa examinó las decisiones de impacto positivo tomadas por estas instituciones, donde las relaciones con los gerentes, el diálogo y el cumplimiento de las demandas físicas y emocionales de los profesionales se consideraron factores importantes.

Conclusión

El ausentismo era una realidad en la administración diaria del personal de enfermería. Varió según el mes del año y en diferentes unidades de servicio, y fue posible clasificar estas unidades según el grado del problema. Además, los resultados mostraron que las enfermedades de los empleados, la insatisfacción con las condiciones institucionales y las relaciones interpersonales inadecuadas fueron factores clave que permitieron decisiones de gestión basadas en la realidad particular de cada hospital.

Citaremos al autor Beyamin Mohseni Saravi et al con el trabajo titulado “Prevalencia y causas de ausentismo médico entre el personal (Estudio de caso en la Universidad de Ciencias Médicas de Mazandaran: 2009-2010)”⁸ (Nigeria, 2016)

El ausentismo laboral es un problema importante y se puede observar en términos de gestión de recursos humanos. Dada la importancia de las prácticas del personal, que se anticipan en cada organización, la función de cada empleado en este sistema y las implicaciones de su ausencia así como la importancia del tiempo de recuperación descansan en la recuperación rápida del personal y los costos anticipados por sus días de trabajo perdidos, por lo tanto, este estudio tiene como objetivo determinar el alcance y las causas del ausentismo médico (ausencia de enfermedad) del personal principal de la Universidad de Ciencias Médicas de Mazandaran.

Métodos y materiales:

Este estudio descriptivo y transversal se realizó utilizando el ausentismo médico (ausencia por enfermedad) que las personas tuvieron en 2010. La población de investigación incluyó todos los registros del personal que trabaja en los departamentos centrales de la Universidad de Ciencias Médicas de Mazandaran. No hubo muestreo debido a la importancia del problema. Las variables estudiadas incluyeron edad, sexo, estado laboral, educación de los empleados, nombre de la enfermedad, especialidad médica al emitir el informe de ausencia médica, número de licencia de referencia y departamento, puesto del empleado, número de días de ausencia, número de ausencias, número de días de vacaciones anuales. Además, los datos se recopilaron mediante una lista de verificación, luego se ingresaron en el software SPSS y se analizaron mediante estadísticas descriptivas. Con el fin de respetar la

confidencialidad, el nombre de los médicos y empleados no se mencionaron públicamente.

Resultados:

Con base en los resultados, 1.200 empleados abandonaron la organización debido a la enfermedad, de los cuales 957 (79.7%) fueron estudiados. La edad promedio para esos empleados fue de 39 ± 7 . Además, el promedio total de días de licencia por enfermedad y el total de días de licencia por enfermedad fueron 2 ± 1 y 2571, respectivamente. 40.8% (390 empleados) eran hombres y el resto eran mujeres. Además, el 18.3% de las bajas por enfermedad se emitieron para solteros y las que quedaron fueron para empleados casados. En cuanto a la educación de los empleados, 2% de diploma, 11.3% diploma, 7.8% diploma superior, 47.6% B.Sc., 14.6% MS.c y 15.85 tenían doctorado. Teniendo en cuenta su posición, el 65%, 30.3%, 2.5% y 1.8% fueron expertos, otros, jefes y gerentes, respectivamente. Además, su situación laboral indicó que el 62.3%, 18.1%, 16.8% y 2.8% de los empleados estaban empleados en forma de contrato formal de corto plazo, contrato a largo plazo y otras formas, respectivamente. Entre las enfermedades de aspiración, 115 personas se habían enfriado y 97 estaban infectadas por la gripe. La prevalencia de otras enfermedades fue la siguiente: dolor de cuello y espalda entre las enfermedades del esqueleto (118 personas), fiebre y dolor de cabeza entre los signos (71 personas) y diarrea y vómitos entre las enfermedades infecciosas (88 personas).

Conclusión:

De acuerdo con los resultados del estudio, debido a la naturaleza del trabajo del personal, los problemas físicos, causados por la realización de trabajos mentales y la baja movilidad, están aumentando entre los empleados. Por supuesto, la práctica de consideraciones ergonómicas, dedicar horas en forma de descanso para el ejercicio del personal puede ser eficaz en este sentido. Con el fin de abordar otras enfermedades, se

necesitan más investigaciones con una concentración en las razones exactas del absentismo laboral.

Tendremos a la autora Almerinda Luedy et al con el trabajo titulado "Impacto de los factores de riesgo del síndrome metabólico en el ausentismo de los trabajadores de la salud de un hospital universitario brasileño"⁹ (Brazil, 2014)

Objetivo:

Analizar la asociación entre los factores de riesgo del Síndrome Metabólico (SM) y el ausentismo laboral por enfermedades entre los empleados del Hospital Universitario en la ciudad de Salvador, Bahía, Brasil.

Métodos:

El estudio transversal comprendió 1173 empleados del Hospital de la Universidad Federal de Bahía: el 57.3% de ellos eran empleados federales (oficiales estatutarios) y el 42.7% eran funcionarios (empleados de CLT). Los participantes estaban en el grupo de edad de 41.5 años: el 69.4% eran mujeres y el 30.6% eran hombres.

Resultados:

La prevalencia de la EM en los empleados alcanzó el 6,6%; las mujeres representaron el 69.7% del total. El porcentaje aumenta con la edad y tiene una proporción similar entre los proveedores de atención directa y el personal de apoyo auxiliar, 40.8% y 39.5%, respectivamente. El análisis de los factores de riesgo mostró un 25% de hipertensión, un 54,6% de exceso de peso (18,4% de obesos y un 36,2% de pacientes con sobrepeso), un 20% de hipercolesterolemia, un 9,9% de hipertrigliceridemia y un 6,5% de prevalencia de diabetes mellitus. El ausentismo por más de un día dentro de la población estudiada alcanzó el 40.1%. Las enfermedades osteoarticulares fueron el motivo más

frecuente de absentismo, y representaron el 50,7%: el 62,6% tenían sobrepeso u obesidad. El costo promedio con ausentismo por empleado fue de R \$ 5492.87 (\$ 2347.00 USD), y corresponde al costo anual de R 2.587.139,53 (\$ 1,105,610.00 USD). El mayor costo con el ausentismo causado por enfermedades se registró para las trabajadoras; para empleados federales que fueron cuidadores pacientes, que trabajaron en el Centro Pediátrico y que trabajaron en turnos nocturnos.

Conclusión:

Los altos factores de riesgo del síndrome metabólico y la incidencia de sobrepeso son responsables de los mayores costos que enfrentan los hospitales debido a las altas tasas de absentismo.

3.2. BASES TEÓRICAS

El ausentismo laboral es un problema reconocido en cualquier organización que utiliza los horarios de trabajo fijos, y Cascio lo define como el hecho de no informar a favor o permanecer en el trabajo como estaba previsto, con independencia de cuál sea la razón. De acuerdo con Avey y sus colegas, el ausentismo puede ser involuntaria o puede ser voluntario. El ausentismo involuntario es inevitable en circunstancias normales, por ejemplo, en los casos en que el empleado está enfermo (Avey, Pater y West, 2006); este tipo de ausentismo también se llama el ausentismo blanco (Sanders & Nauta, 2004). Además, ambos tipos de ausentismo pueden clasificarse como necesario o innecesario. Un necesario ausentismo involuntaria es una ausencia que el empleado está gravemente enfermo o lesionado. A diferencia de ausentismo involuntario, el ausentismo voluntario es una ausencia que es razonablemente evitable.10-11

La comprensión médica del ausentismo encuentra apoyo en la investigación que relaciona el ausentismo con el tabaquismo, el

consumo problemático de alcohol, el dolor lumbar y la migraña. La ausencia atribuida a causas médicas a menudo sigue siendo, al menos en parte, voluntaria. La investigación muestra que más de un billón de dólares se pierde anualmente debido a la escasez de productividad como resultado del ausentismo relacionado con la medicina, y que un mayor enfoque en el bienestar preventivo podría reducir estos costos. La línea entre la causalidad psicológica y la médica es borrosa, dado que existen vínculos positivos entre el estrés laboral y la depresión y el ausentismo. Las tendencias depresivas pueden estar detrás de algunas de las ausencias atribuidas a la mala salud física, como ocurre con la adopción de un "rol de enfermo culturalmente aprobado". Esto coloca el adjetivo "enfermedad" antes de la palabra "ausencia", y conlleva una carga de más pruebas de las que normalmente se ofrecen.¹²

Ausentismo como criterio de rendimiento

Adam Smith (2006), "que cree en la superioridad de su mano de obra, argumenta que los empleados son influyentes en el aumento o producción decreciente. Se sabe que la producción; especialmente el servicio puede no llevarse a cabo exactamente sin mano de obra y conocimientos. Para esto razón, salud y bienestar de la fuerza de trabajo que lleva a cabo la producción y el servicio se ha convertido en un tema importante que debe enfatizarse. La productividad se ha convertido en un factor importante en la fuerza y la sostenibilidad del desempeño general de una organización. Reducciones en salud relacionada la productividad puede manifestarse como ausentismo o menor presentismo."¹³⁻¹⁵

La medición de la productividad a menudo se diseña en términos de productividad tiempo perdido. La productividad se ve como una pérdida cuando no vienes a trabajar debido a la enfermedad de un empleado. La medición de tales pérdidas de productividad es relativamente fácil porque hay sistemas de informes administrativos que pueden producir

informes válidos, confiables y precisos. Debido a que tales ausencias son necesarias para ser grabado. Sin embargo, el tipo de productividad que es más difícil de evaluar surge cuando las capacidades óptimas de los trabajadores físicamente empleados se encuentran en un bajo nivel. Debido a que estas pérdidas de productividad son no disponible en los registros, es difícil determinar la cantidad de pérdidas.¹⁶

Las enfermedades físicas y mentales afectan la calidad y cantidad del trabajo. La cantidad de trabajo puede reducirse porque el empleado puede correr más lento de lo normal o la calidad del trabajo causa errores más graves que tener efectos negativos en la percepción, el razonamiento, el recuerdo y la toma de decisiones. La pérdida de productividad en el lugar de trabajo a menudo se debe a problemas de salud y trastornos y falta de control en la planificación del trabajo velocidad. Esto conduce a un aumento en los costos indirectos de los problemas de salud entre los empleados.

En algunos países, se han utilizado varios métodos para calcular el costo del ausentismo, pero algunos países aún no han identificado ningún método. El tamaño de los costos es bien conocido en algunos países, como el Reino Unido, donde algunos estudios sobre los costos del ausentismo son hechos. Una proporción significativa de países no parece muy dispuesto a calcule el costo del ausentismo. En general, los costos del ausentismo son alto, la medición de estos costos es variable y existe el riesgo de haciendo comparaciones directas entre países.¹⁷⁻

18

Marco de la OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS), “respecto a los entornos Laborales Saludables y conjunto de modelos cinco objetivos de la siguiente manera: Elaborar y aplicar instrumentos de política sobre los trabajadores de salud; proteger y promover la salud en el lugar de trabajo; promover la realización de y el acceso a los servicios de salud ocupacional; Proporcionar datos probatorios para la acción y práctica;

incorporar la salud de los trabajadores en otras políticas (Organización Mundial de la Salud, 2010). La OMS se centró en el objetivo de proteger y promover la salud en el lugar de trabajo por su modelo de trabajo saludable y el marco. En este marco se definió la salud como: “Un estado de completo bienestar físico, mental y el bienestar social, y no solamente la ausencia de enfermedad”.19-21

La OMS propone que los empleadores y los empleados podrían colaborar para influir en el lugar de trabajo hacia un lugar de trabajo saludable a través de cuatro vías. Estas cuatro vías son la entorno físico de trabajo, el ambiente de trabajo psicosocial, salud personal recursos y participación de la comunidad. El entorno físico de trabajo incluye la estructura, el aire, máquinas, muebles, productos, productos químicos, materiales y procesos presentes o que se producen en el lugar de trabajo (Mundial de la Salud Organización, 2010). El ambiente de trabajo psicosocial incluye la cultura del lugar de trabajo la forma de las actitudes, creencias, valores y prácticas compartidas. La organización del trabajo formado parte del entorno de trabajo psicosocial también. recursos personales de salud se define como: “el entorno de apoyo, servicios de salud, información, recursos, oportunidades y flexibilidad de una empresa ofrece a los trabajadores para apoyar o motivar a su los esfuerzos para mejorar o mantener las prácticas de estilo de vida saludables personal”.22-23

El acceso a los equipos de gimnasia, refrigerios saludables, horario flexible, y Los programas para dejar de fumar son ejemplos de recursos de salud personales. Por último, la OMS sugirió organizaciones podrían afectar los trabajadores y sus familias, contribuyendo a las comunidades en las que los trabajadores vivían. Al igual que en el lugar de trabajo, la OMS empleadores sugeridas podrían afectar el medio ambiente físico y social de la comunidad. Limpiar programas de aire y agua, así como la construcción de parques y senderos para caminar podrían mejorar el

entorno físico, mientras subvencionado programas de alfabetización y la atención de salud para los trabajadores y sus familias podría mejorar el entorno social. La Organización Mundial de la Salud sugiere el modelo de trabajo sano y el marco podría aplicarse por tanto grandes como pequeños empresarios y desarrollados como en desarrollo 8 países (Organización Mundial de la Salud, 2010). Con este marco como guía, este artículo explorará los factores que afectan ausentismo laboral en los centros sanitarios y en particular el ámbito hospitalario en Ontario. Cómo cada uno de los cuatro: la física ambiente de trabajo, el ambiente de trabajo psicosocial, los recursos personales de salud, y de participación comunitaria, el ausentismo impacto será explorado. Aunque el mundo Organización de la Salud indica las cuatro vías son importantes en el desarrollo de una sana lugar de trabajo, este trabajo se discutirá si cada vía tiene un impacto en ausentismo.23-25

Las actitudes de trabajo

Para Davey et al. (2009) reportaron que la actitud de trabajo incluye temas comunes, como trabajo satisfacción, compromiso con la organización y la participación trabajo. Un factor que podría actitud influencia trabajo es aversivos condiciones de trabajo (por ejemplo, temperaturas extremas, la electrocución, el estrés laboral y el trabajo crónica relacionada con las condiciones físicas) y otro es el apoyo del supervisor (por ejemplo, el cuidado, la formación, la compensación de las horas extraordinarias y el trabajo reordenamiento). A pesar de que no se basa en trabajadores de la salud, Bamberger y Biron (2012) en una cruzada estudio de corte, examinaron si las condiciones de trabajo de aversión contribuyeron al ausentismo teniendo en grupos referentes cuenta de pares (es decir, pares en el lugar de trabajo cuyo opiniones influenciadas un individuo) y el apoyo del supervisor. Sugirieron que los trabajadores puede evitar venir a trabajar cuando que trabajo implique riesgos (por ejemplo, temperaturas extremas, electrocución y estrés en

el trabajo) o malas condiciones de trabajo y que esto podría deberse a una de o una combinación de tres razones. Los trabajadores pueden desear minimizar su la exposición a los peligros; es posible que quieran tomar tiempo libre para atender a la salud psicosomática síntomas generados por los riesgos del trabajo; y / o para asistir a aguda o crónica física problemas. Una combinación de dos o incluso tres de estas razones también era posible. En base a esto, Bamberger y Biron (2012) planteó la hipótesis de que: “Hay una positiva asociación entre los riesgos laborales percibidos y ausentismo laboral.” Al igual que con su estudio en 2007, se observó la influencia de los grupos de pares referente, tales que los trabajadores estarían influenciados por sus compañeros de trabajo con las que tienen contacto en el lugar de trabajo y cuyas opiniones y actitudes hacia el ausentismo que valoran.26-28

Las causas de ausentismo

En esta sección se va a elaborar en algunas de las causas de ausentismo. Según muchos investigadores, hay una serie de cosas que conducen al ausentismo como factores de estrés en el entorno de trabajo, ética de trabajo individual y las características, la cohesión de los empleados, el compromiso organizacional, tener una voz o no y el liderazgo.29

Los factores de estrés en el entorno laboral, Jackson argumenta que los problemas de salud física y mental son dos razones importantes para no asistir al trabajo como estaba previsto. Jackson argumenta, además, que si la salud se ve afectada por factores de estrés (características objetivas del entorno físico y social) en el entorno de trabajo, los empleadores deberían ser capaces de reducir el ausentismo si pueden identificar y eliminar esos factores estresantes. Además de la reducción del ausentismo, Jackson argumenta que mediante la eliminación de los factores de estrés de trabajo, puede haber otros efectos beneficiosos

como una mayor productividad, mayor satisfacción en el trabajo y menor probabilidad de pérdidas de balón.³⁰

Factores de estrés en el lugar de trabajo puede implicar una serie de cosas, incluyendo las relaciones de trabajo, carrera factores de estrés relacionados con el desarrollo, la sobrecarga de trabajo / baja carga, trabajo por turnos, horarios prolongados, la calidad del ambiente físico de trabajo, la falta de empleo, control o el grado en que la gente tiene la discreción y la elección de su trabajo y los escasos recursos de trabajo como el apoyo social, la autonomía de entrenamiento y justo y el liderazgo potenciación . Afortunadamente, estos problemas que tienen una serie de resultados negativos en los empleados y la organización pueden ser aliviados con algunas medidas.³¹⁻³²

“Holmes escribe en su artículo que un grado de estrés puede ser beneficiosa en el suministro de la estimulación y la creación de la energía; el aumento de la productividad y la eficiencia y las personas difíciles y equipos para dar lo mejor como resultado. Sin embargo, ella también escribe que este punto de vista es criticado como una justificación a las malas prácticas de gestión o inapropiados. Holmes argumenta que a pesar de desafío, la estimulación y los plazos son necesarios, el estrés no es. Se señala, además, que si la presión de trabajo es demasiado pesada o prolongada y lleva a los individuos a sentir que son incapaces de hacer frente con éxito, entonces las reacciones físicas y mentales, conocidas colectivamente como el estrés se levantarán. El estrés se ha de acuerdo con Cooper y Cartwright (1994) ha descrito con frecuencia como “la peste Negro de los años ochenta” (p.456), y se ha convertido en un componente importante y principal problema de todos los días y está amenazando la salud individual, organizacional y social. Además, una serie de estudios que investigan el estrés relacionado con el trabajo han encontrado entre el estrés y la incidencia de la enfermedad coronaria del corazón, depresión nerviosa,

comportamientos de salud deficientes, insatisfacción en el trabajo, accidentes, ciertas formas de cáncer, pérdida de productividad, problemas familiares y el ausentismo. Cox y Ferguson (1991) también sostienen que el estrés excesivo se ha asociado con el cambio del estado de ánimo que provoca sentimientos de tensión, ansiedad, fatiga y depresión.”33-36

“Ética de trabajo individual y las características sistema de valores personales que los individuos tienen pueden influir en la motivación de asistencia. Estudios recientes sobre la ética de trabajo han mostrado variación considerable entre los empleados en la medida en que se sienten moralmente obligados a trabajar. Específicamente, varios estudios han observado una relación directa entre una fuerte ética de trabajo y la tendencia a asistir al trabajo. Steers y Rhodes estado que aunque se necesitan más estudios sobre la relación entre la ética de trabajo individual y el ausentismo, creen que la creencia de los individuos que trabajan la actividad es un aspecto importante de la vida, casi independientemente de la naturaleza del trabajo en sí, es una de las principales presión para asistir. Además de ética del individuo, hay otros factores que pueden predecir el comportamiento del ausentismo y el tabaquismo es uno de estos predictores y ha sido una preocupación en los estudios de ausentismo. Otra característica individual que es una gran influencia en la asistencia o ausencia es condición de salud. Steers y Rhodes (1978) sostienen que incluso si alguien quiere asistir y está muy motivado para hacerlo, en algunos casos, la disposición y la motivación no son suficientes. La mala salud o lesiones son muy influyentes a la asistencia, independientemente de lo que la persona quiere y que representan la principal causa de la ausencia.”37-43

La cohesión de los empleados

La cohesión es una parte crítica de la conducta del grupo pequeño; en el ámbito de la eficacia de la organización, cohesión de grupo juega un papel particularmente importante (Hoyt y Blascovich, 2003). Los investigadores sostienen por ejemplo, que la cohesión del grupo de trabajo está relacionado con el rendimiento y compromiso de la organización (Mullen y de cobre, 1994), la moral subordinado y satisfacción (Griffith, 1988) y ausentismo laboral (Bhatia y Valecha, 1981). En 2004 Sanders y Nauta realizaron un estudio donde trataron de explicar la relación entre las características de los empleados, como el género y las horas de trabajo, y el ausentismo corto plazo mediante el examen de la cohesión social de un equipo. En este estudio, Sanders y Nauta formulan tres hipótesis diferentes. El primero fue sobre el género y la cohesión de un equipo, el segundo fue sobre el número relativo de empleados a tiempo completo y la cohesión de un equipo y la última fue sobre la cohesión dentro de un ausentismo del equipo y de corto plazo (Sanders & Nauta , 2004). Sanders y Nauta espera que los más empleados con el mismo género, independientemente del género, en un lugar de trabajo más cohesionado el equipo será y cuanto más un equipo tiene un relativamente alto número de empleados a tiempo completo, mayor será la posibilidad de que este equipo será coherente. La cohesión se cree que es una característica esencial de los equipos debido a que los miembros están más dispuestos a mostrar un comportamiento cooperativo si las relaciones informales son más fuertes, y que tienden a ser más sensibles a los demás y más dispuestos a ayudar y asistir a ellos.44-49

3.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Estrés:** El alto estrés en el lugar de trabajo es una de las principales causas del absentismo (no es sorprendente que ahora se sabe que el estrés y los problemas de salud crónicos están relacionados). El estrés puede tomar la forma de agotamiento, falta de motivación y otras condiciones de aversión al trabajo.
- **Problemas familiares:** Esta puede ser una causa especialmente importante de ausentismo en los hogares donde trabajan ambos padres. Si los padres son trabajadores por turnos, la posibilidad de ausentismo aumenta aún más a medida que los cuidadores luchan por supervisar a los niños o ancianos que viven bajo su techo.
- **Accidente laboral:** Un accidente laboral es un accidente repentino e inesperado causado por factores externos por los cuales el empleado sufre lesiones. Como accidente laboral se considera un accidente que ocurre en las instalaciones del lugar de trabajo o, en el camino a casa desde el trabajo o viceversa, o mientras el empleado se encuentra de viaje de negocios o haciendo un mandado ordenado por el empleador.
- **Ambiente laboral:** Cuando se trata de un lugar de trabajo, el entorno de trabajo implica la ubicación geográfica física, así como el entorno inmediato del lugar de trabajo, como un sitio de construcción o un edificio de oficinas. Por lo general, involucra otros factores relacionados con el lugar de empleo, como la calidad del aire, el nivel de ruido y beneficios y beneficios adicionales del empleo, como cuidado infantil gratuito o café ilimitado, o estacionamiento adecuado.

IV.METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Nuestro estudio será descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. Según el abordaje de nuestro plan de tesis, será manifestado sobre el nivel explicativo y descriptivo.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio a realizarse será de carácter inductivo, el mismo que analizaría los diferentes puntos de los riesgos laborales como también aquellos que se den en el personal de la empresa colchones Moduplac. El plan de tesis estará conformado por el diseño no experimental y transversal, el mismo que nos servirá para comparar ambas variables, de igual forma se obtendrá el permiso por parte de los encargados en el área de la empresa de colchones Moduplac

4.3. POBLACIÓN – MUESTRA

La población estaría siendo conformada por el personal que labora, el mismo que tiene una participación de 30 trabajadores de la empresa colchones Moduplac. Entonces, la muestra representativa para nuestro estudio sería la de 30 personas que labora en la empresa de colchones Moduplac en el periodo junio - diciembre 2021, Ica.

4.4. HIPÓTESIS GENERAL

Existirían los factores asociados a inasistencia y su relación con el rendimiento laboral en la fábrica de muebles Moduplac en el periodo junio - diciembre 2021, Ica.

4.5. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1. ¿Los factores de contexto interno influyen significativamente en el ausentismo laboral en el personal que laboran en la empresa colchones Moduplac en el periodo junio - diciembre 2021, Ica?
2. ¿Los factores de contexto externo influyen significativamente en el ausentismo laboral en el personal que laboran en la empresa colchones Moduplac en el periodo junio - diciembre 2021, Ica?
3. La productividad, característica personal y la pericia influyen significativamente en el desempeño en el personal que laboran en la empresa colchones Moduplac en el periodo junio - diciembre 2021, ¿Ica?

4.6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE: FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL AUSENTISMO LABORAL

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

El ausentismo laboral se define como un patrón de trabajo perdido en el que un empleado habitualmente y con frecuencia se ausenta del trabajo. El ausentismo no incluye las ausencias justificadas, cuando un empleador ha otorgado a un empleado permiso para ausentarse del trabajo.

VARIABLE: DESEMPEÑO LABORAL

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: El desempeño laboral se relaciona con el desempeño de las personas en sus tareas laborales. Además del entrenamiento y la habilidad natural (como la destreza o una habilidad inherente con los números), el desempeño laboral se ve afectado por factores del entorno laboral que incluyen tareas físicamente exigentes, la moral de los empleados, niveles de estrés y horarios extendidos de trabajo.

4.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL AUSENTISMO LABORAL	El ausentismo laboral se define como un patrón de trabajo perdido en el que un empleado habitualmente y con frecuencia se ausenta del trabajo. El ausentismo no incluye las ausencias justificadas, cuando un empleador ha otorgado a un empleado permiso para ausentarse del trabajo.	CONTEXTO INTERNO CONTEXTO INTERNO	Conjunto de causas de ausentismo laboral, sean de origen ocupacional, por edad, sexo, ambiente de trabajo y familiar.	Edad , Sexo, Accidente Laboral Enfermedad Laboral, Sedentarismo Actividad Física <ul style="list-style-type: none"> • Puesto de Trabajo A. Ergonomía B. Ubicación • Tiempo de Servicio Años de prestación de servicios <ul style="list-style-type: none"> • Ambiente de Trabajo Clima laboral
DESEMPEÑO LABORAL	El desempeño laboral se relaciona con el desempeño de las personas en sus tareas laborales. Además del entrenamiento y la habilidad natural (como la	PRODUCTIVIDAD: CARACTERÍSTICAS PERSONALES PERICIA.	Conjuntos de características de los trabajadores que determinan su rendimiento dentro de una empresa.	Calidad de trabajo. <ul style="list-style-type: none"> - Cooperación y trabajo en equipo - Cumplimiento de las normas de seguridad y salud en trabajo y medio ambiente - Organización

4.8. RECOLECCIÓN DE RESULTADOS

Nuestro presente plan de tesis se llegará a contar con la técnica a usar de la encuesta. El instrumento que se llegara a realizar para la elaboración de nuestras tablas será la encuesta, la misma que fue modificada para que el personal pueda responderlo sin tener alguna interrecurrencia. La validez como la confiabilidad de nuestro plan de tesis, de los instrumentos de estudio se sustentará en la validación del instrumento el cual estuvo bajo realización de nuestros asesores como también por parte del investigador.

Para la elaboración de nuestro plan de tesis, se contara con la elaboración estadística el programa IBM SPSS, como también la recolección de datos es una encuesta que tiene múltiples opciones de respuesta, sin embargo ninguna pregunta abierta, lo que nos permitiría que se lleguen a alcanzar los objetivos planteados en nuestro plan de tesis. Nuestro instrumento estará conforme con 30 preguntas, las mismas que fueron modificadas para la obtención de nuestro trabajo, este instrumento tuvo la aprobación de los expertos en la materia como también la participación del investigador que tuvo que darle significancia al contexto de las preguntas acerca del tema investigado.

La presente investigación no muestra ningún conflicto ético en el desarrollo de nuestro plan de tesis, el personal administrativo participará en el llenado de nuestro instrumento con la finalidad de obtener resultados que respalden nuestra investigación, de igual forma se contará con el consentimiento informado para que se tenga en consideración exponer los resultados que se obtengan en nuestro estudio.

V.RESULTADOS

5.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1

SEXO		
	Personas	%
Masculino	16	53.3
Femenino	14	46.7

Gráfico 1

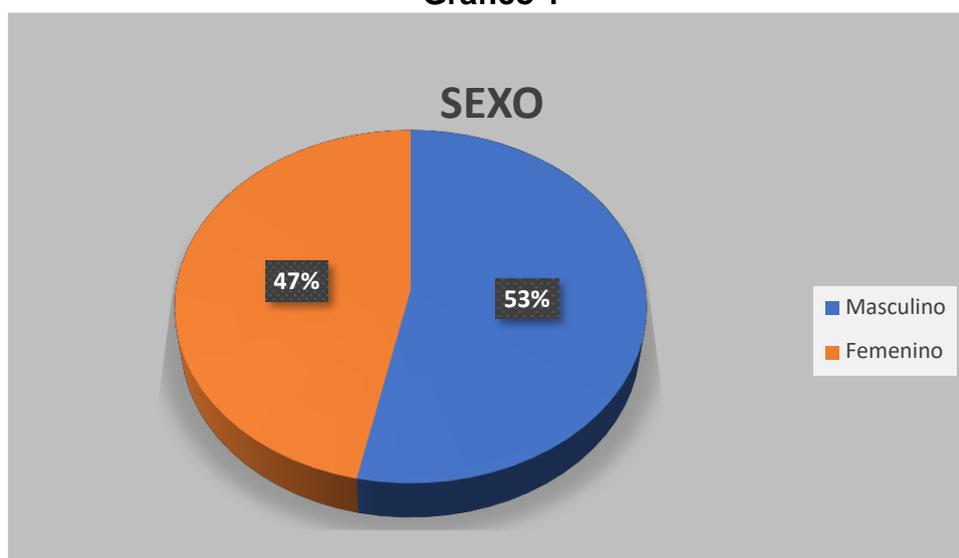


Tabla 2

Estado civil		
	Personas	%
Soltero	17	56.7
Casado	13	43.3
Divorciado	0	0.0
Viudo	0	0.0

Gráfico 2

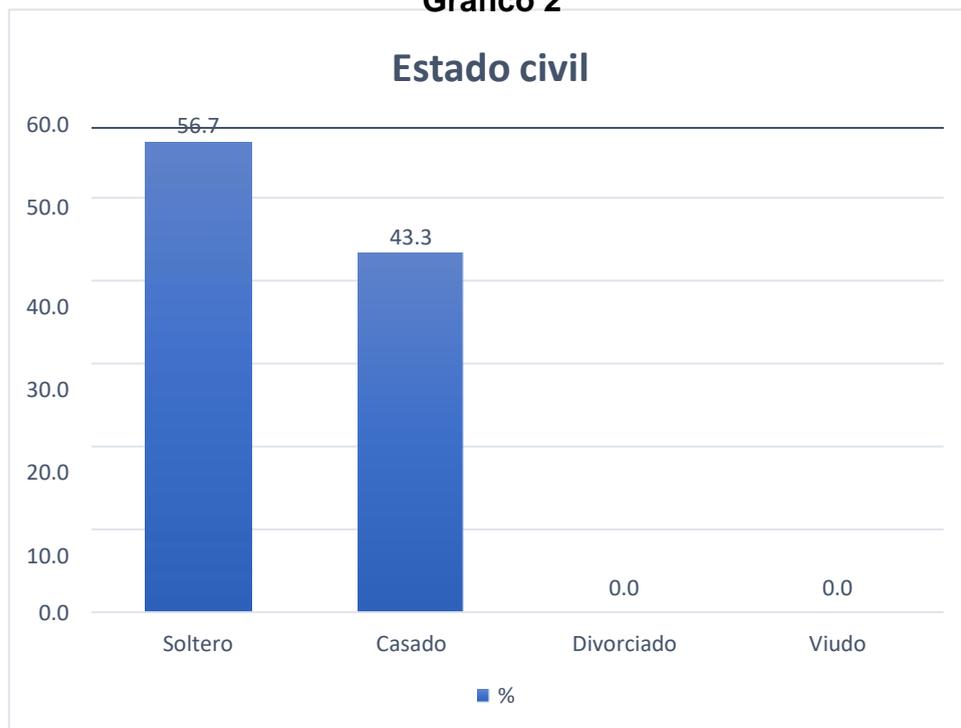


Tabla 3

Nivel Educativo		
	Personas	%
Superior	22	73.3
Secundaria	8	26.7
Primaria	0	0.0
Sin nivel	0	0.0

Gráfico 3

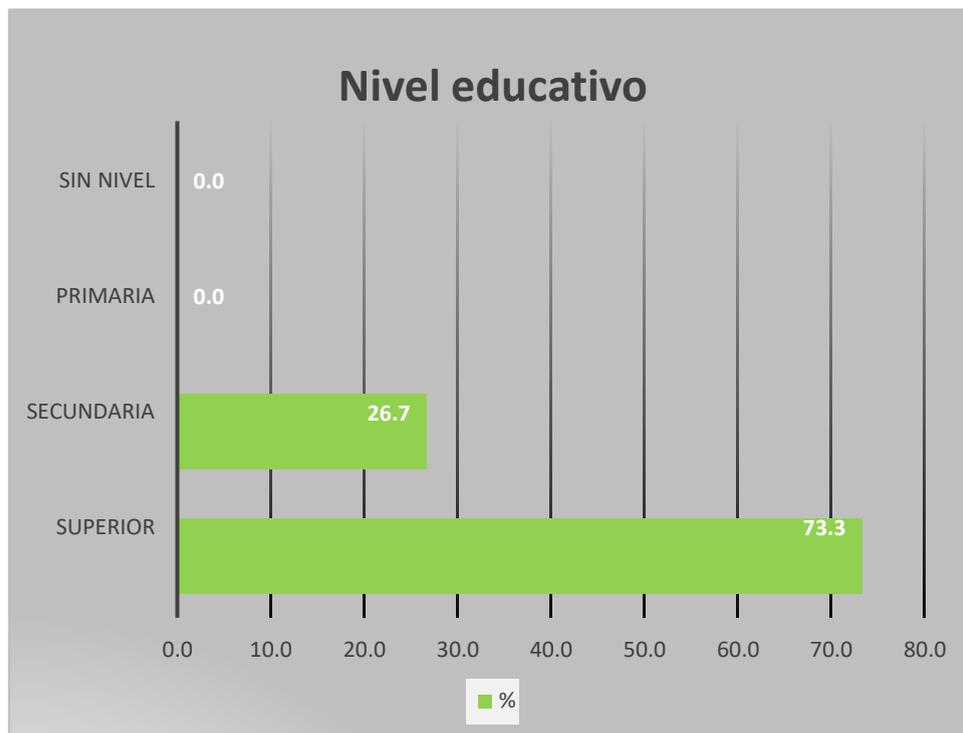


Tabla 4

Cargo que desempeña		
	Personas	%
Directivo	4	13.3
Profesional	16	53.3
Técnico	6	20.0
Auxiliar	4	13.3
Otro	0	0.0

Gráfico 4



Tabla 5

Condición laboral		
	Personas	%
Nombrado	0	0.0
Contratado	23	76.7
Otros	7	23.3

Gráfico 5

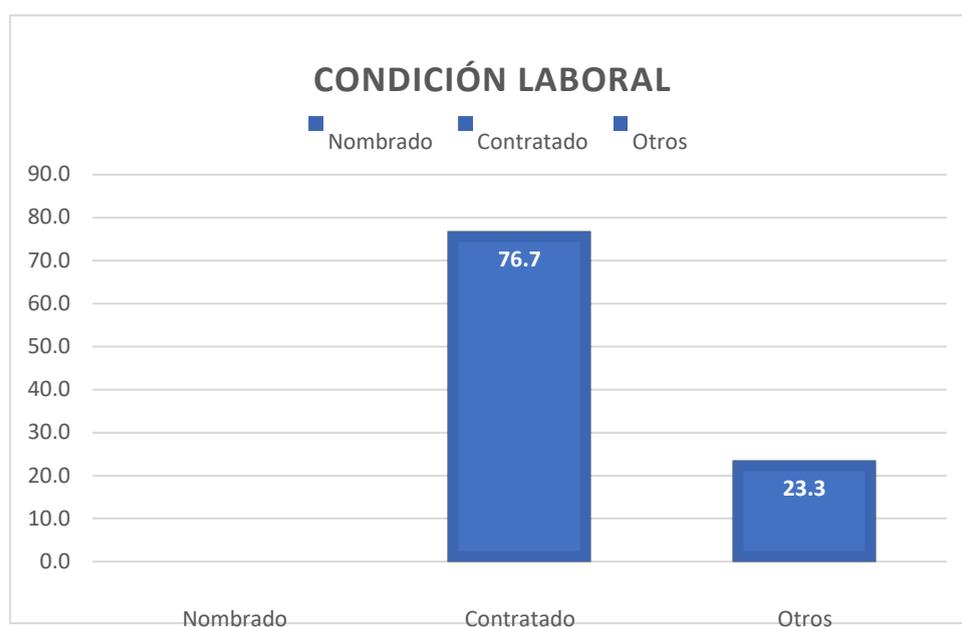


Tabla 6

Tiempo de servicio		
	Personas	%
1 a 5 años	17	56.7
6 a 10 años	8	26.7
11 a 15 años	4	13.3
16 a 20 años	1	3.3
21 años a mas	0	0.0

Gráfico 6

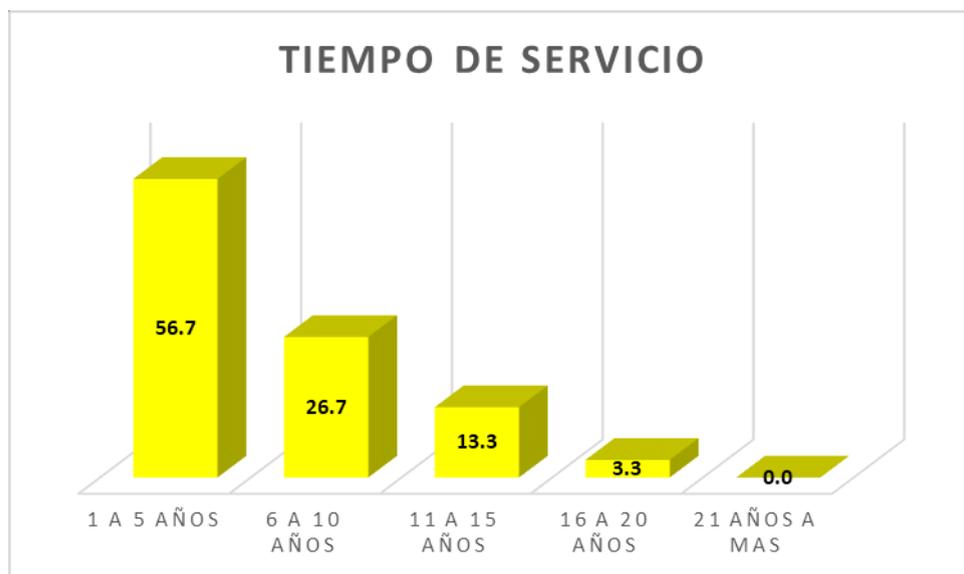


Tabla 7

Días de licencia por enfermedad al año		
	Personas	%
1 a 20 días	29	96.7
21 a 60 días	1	3.3
61 a 90 días	0	0.0
91 a 120 días	0	0.0
121 días a más	0	0.0

Gráfico 7

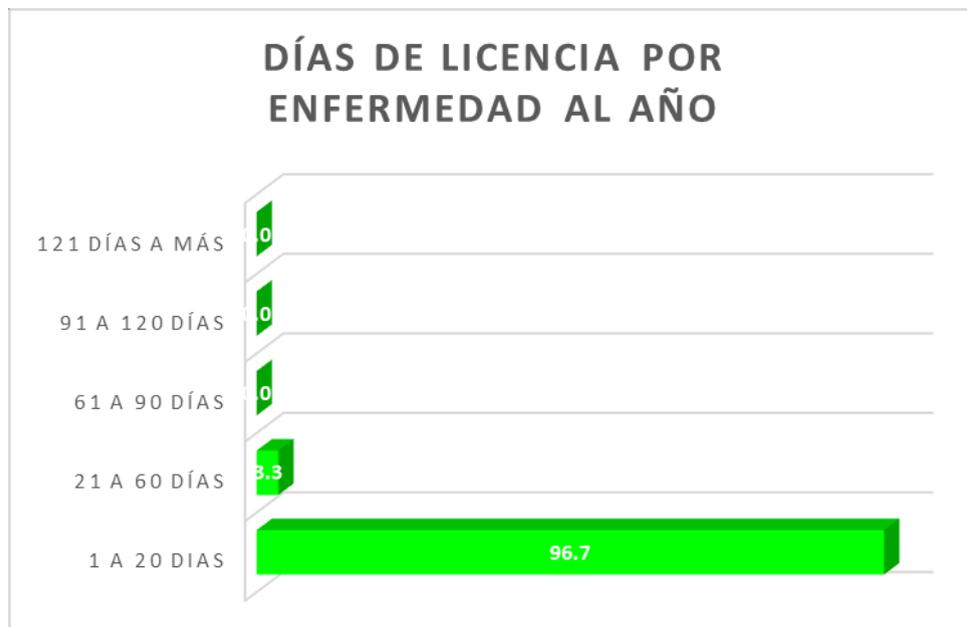


Tabla 8

Se siente satisfecho por la labor que realiza		
	Personas	%
Siempre	12	40.0
A veces	15	50.0
Nunca	3	10.0

Gráfico 8

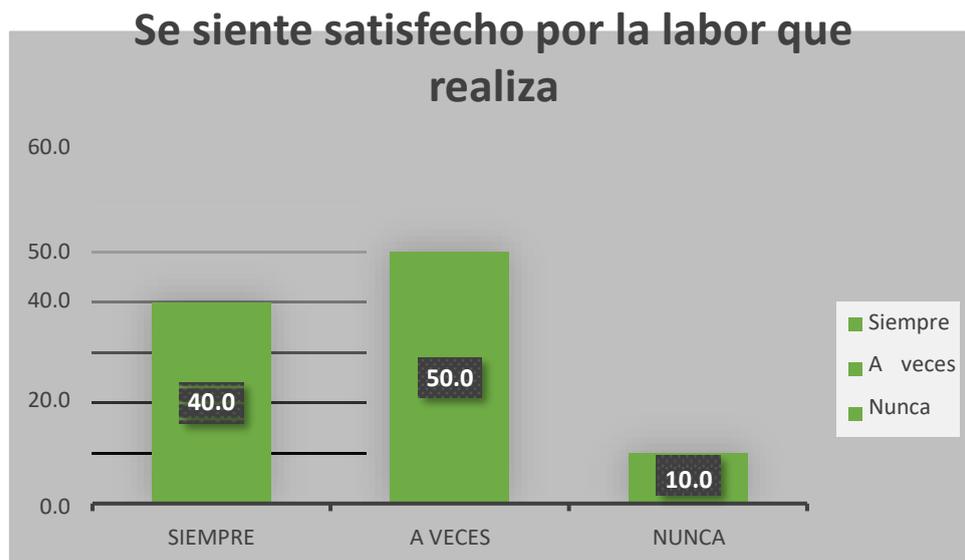


Tabla 9

Cree Ud. que se encuentra en un ambiente físico adecuado		
	Personas	%
Siempre	11	36.7
A veces	13	43.3
Nunca	6	20.0

Gráfico 9



Tabla 10

En su puesto de trabajo tiene la comodidad necesaria para realizar su labor		
	Personas	%
Adecuada	18	60.0
Inadecuada	8	26.7
Tugurizada	4	13.3

Gráfico 10

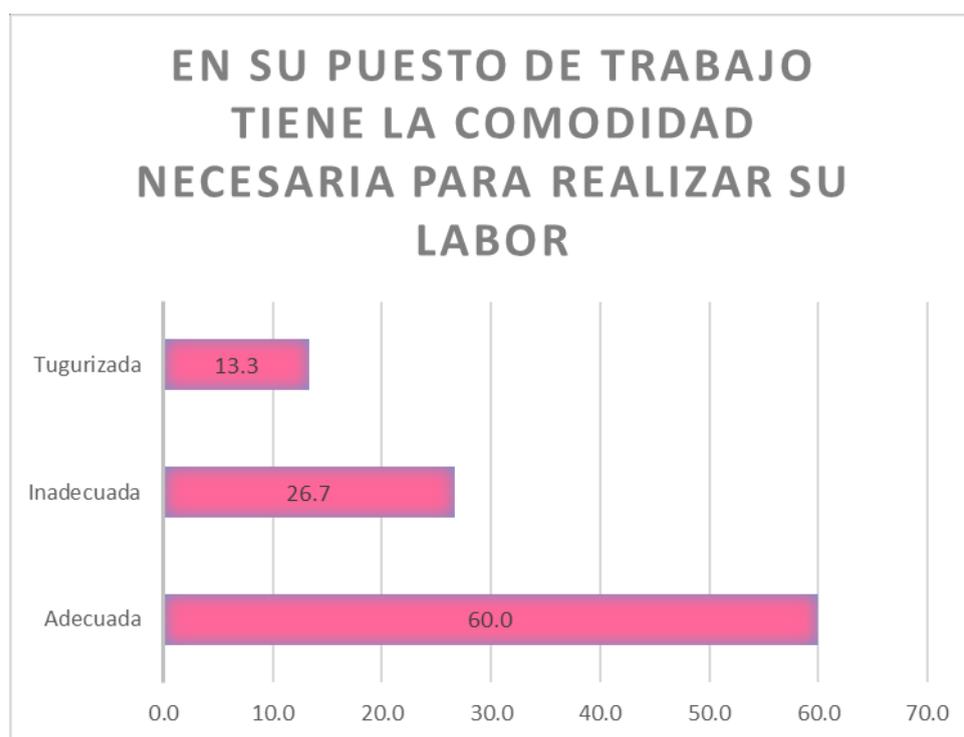


Tabla 11

Que molestias le ocasiona		
	Personas	%
Malestar físico	11	36.7
Malestar emocional	7	23.3
Malestar ambiental	7	23.3
Malestar laboral	5	16.7

Gráfico 11

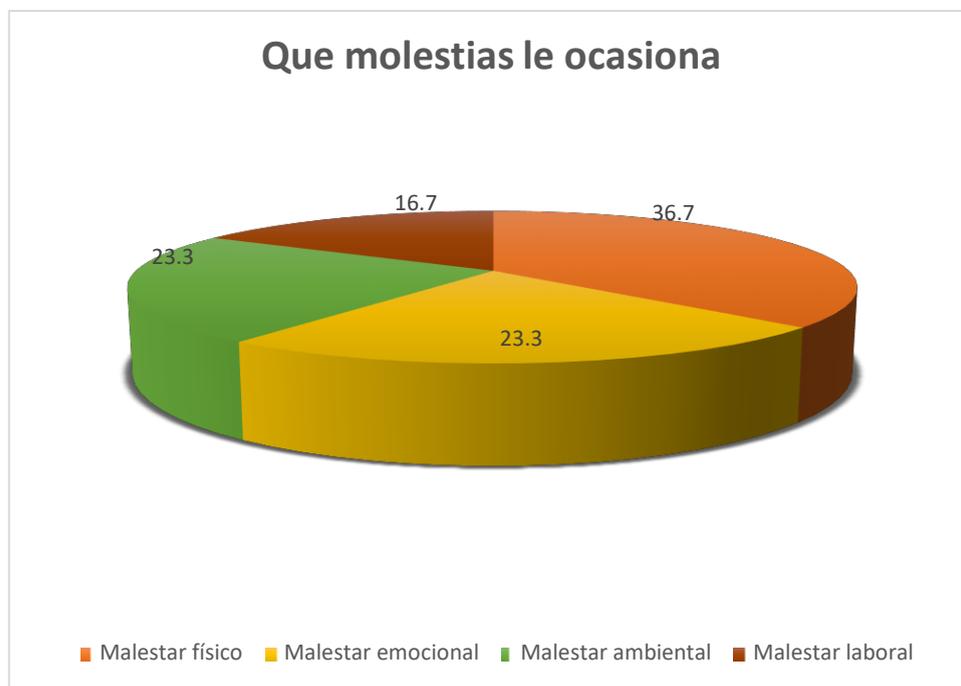


Tabla 12

Existe riesgo para su salud en la actividad que realiza		
	Personas	%
Si	14	46.7
No	12	40.0
No responde	4	13.3

Gráfico 12



Tabla 13

Considera que el trabajo que realiza es sedentario		
	Personas	%
Si	15	50.0
No	12	40.0
No responde	3	10.0

Gráfico 13

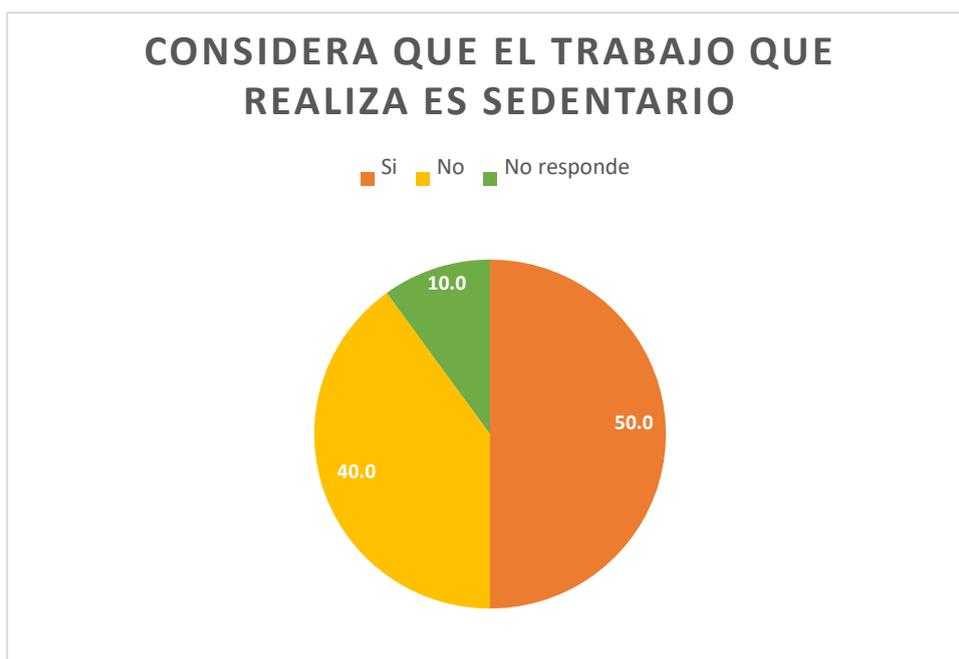


Tabla 14

Considera que los problemas familiares inciden en su actividad		
	Personas	%
Si	11	36.7
No	16	53.3
No responde	3	10.0

Gráfico 14



Tabla 15

Siente que el clima laboral entre compañeros es saludable		
	Personas	%
Si	23	76.7
No	6	20.0
No responde	1	3.3

Gráfico 15

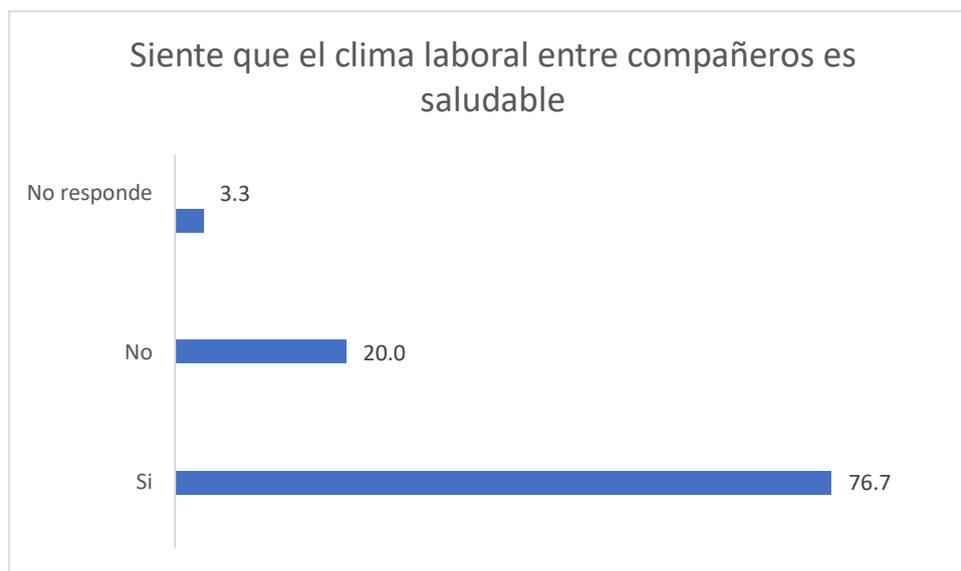


Tabla 16

Siente que la Institución le facilita la solución a sus problemas laborales y familiares		
	Personas	%
Si	10	33.3
No	17	56.7
No responde	3	10.0

Gráfico 16

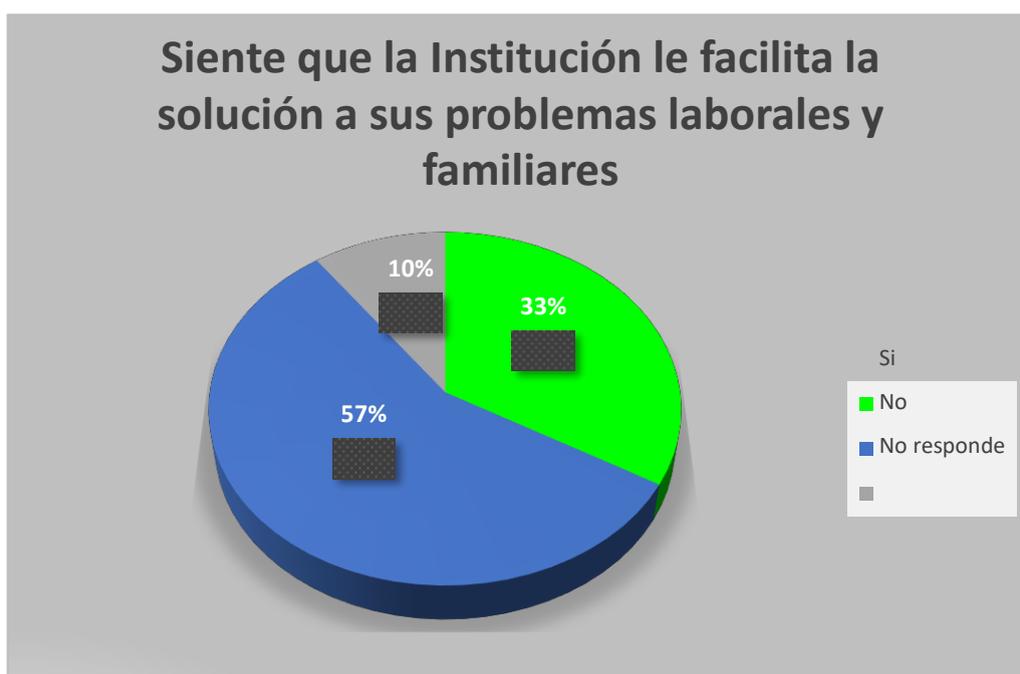


Tabla 17

Existe de programas sobre promoción de la salud		
	Personas	%
Si	11	36.7
No	19	63.3
No responde	0	0.0

Gráfico 17

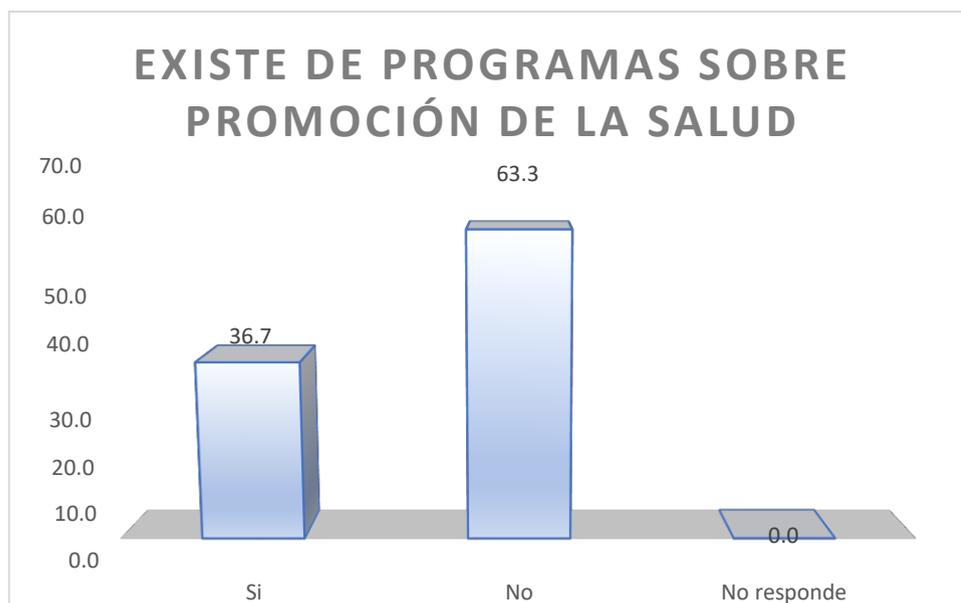


Tabla 18

Existe Incentivos laborales por nivel de desempeño		
	Personas	%
Si	6	20.0
No	19	63.3
No responde	5	16.7

Gráfico 18



Tabla 19

Existe Sistemas y/o programas Evaluación		
	Personas	%
Si	16	53.3
No	11	36.7
No sabe	3	10.0

Gráfico 19

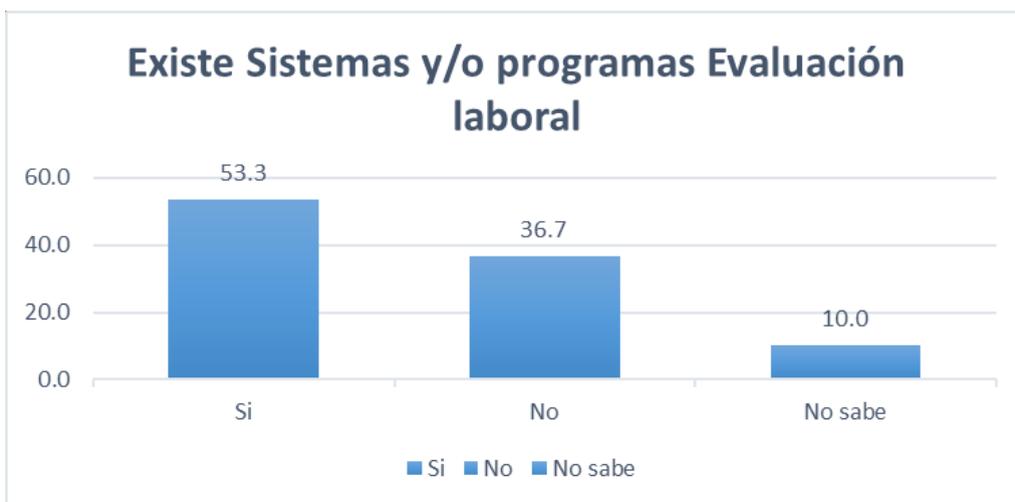


Tabla 20

Realiza actividad física:		
	Personas	%
Diaria	3	10.0
Una vez por semana	11	36.7
Tres veces por semana	4	13.3
No realiza	12	40.0

Gráfico 20



Tabla 21

Ha tenido algún accidente Laboral		
	Personas	%
Si	1	3.3
No	27	90.0
No responde	2	6.7

Gráfico 21

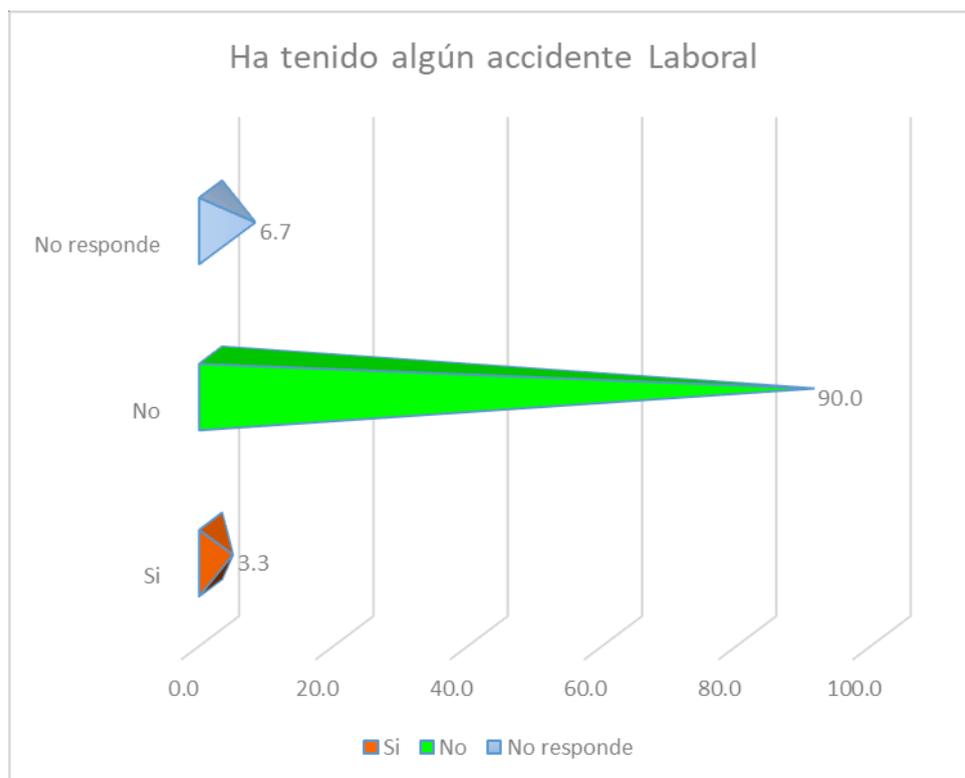


Tabla 22

	Personas	%
Hipertensión	14	46.7
Diabetes	7	23.3
Hipercolesterolemia	12	40.0
Alcoholismo	0	0.0
Lumbagos	16	53.3
Otros	17	56.7

Gráfico 22

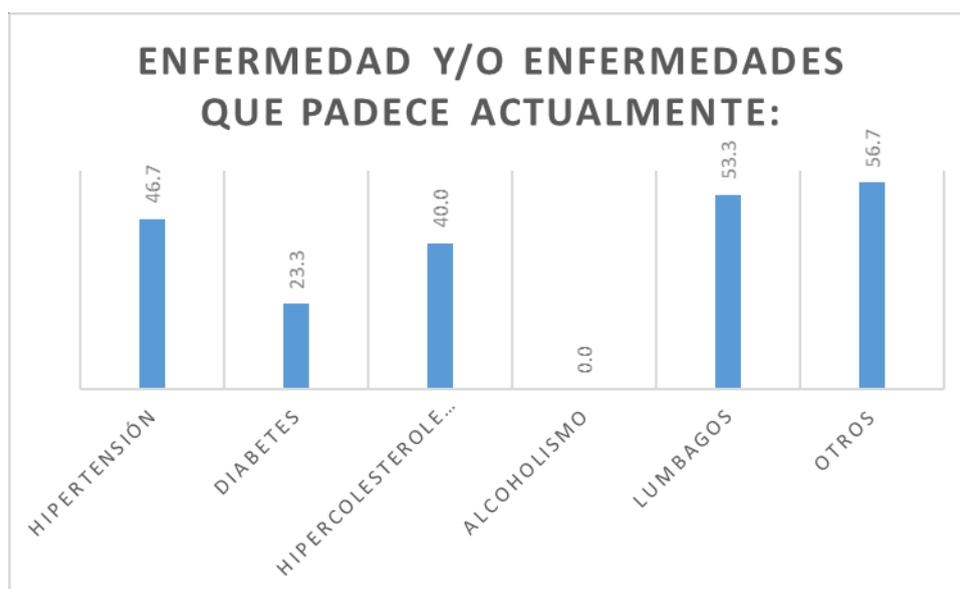


Gráfico 23

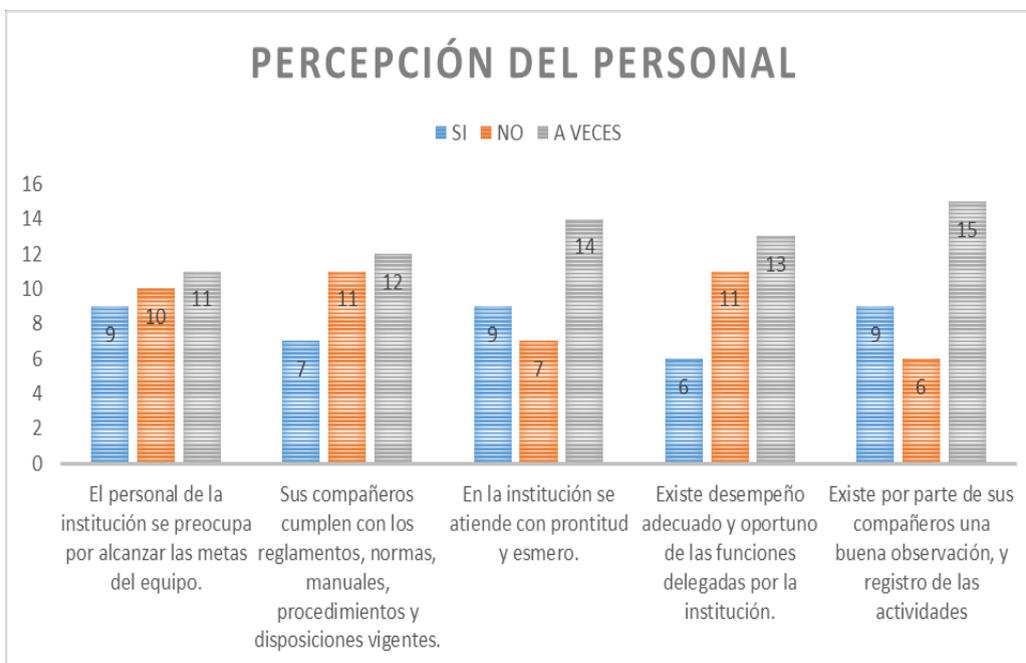


Gráfico 24

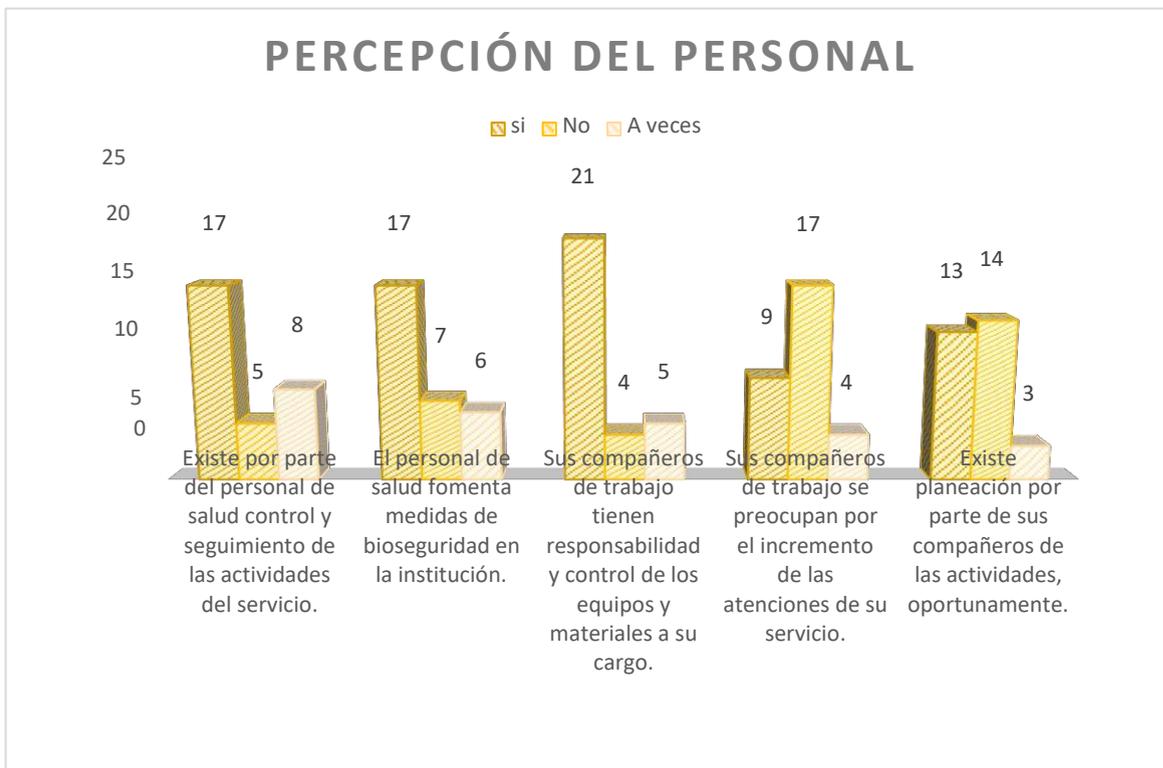


Gráfico 25

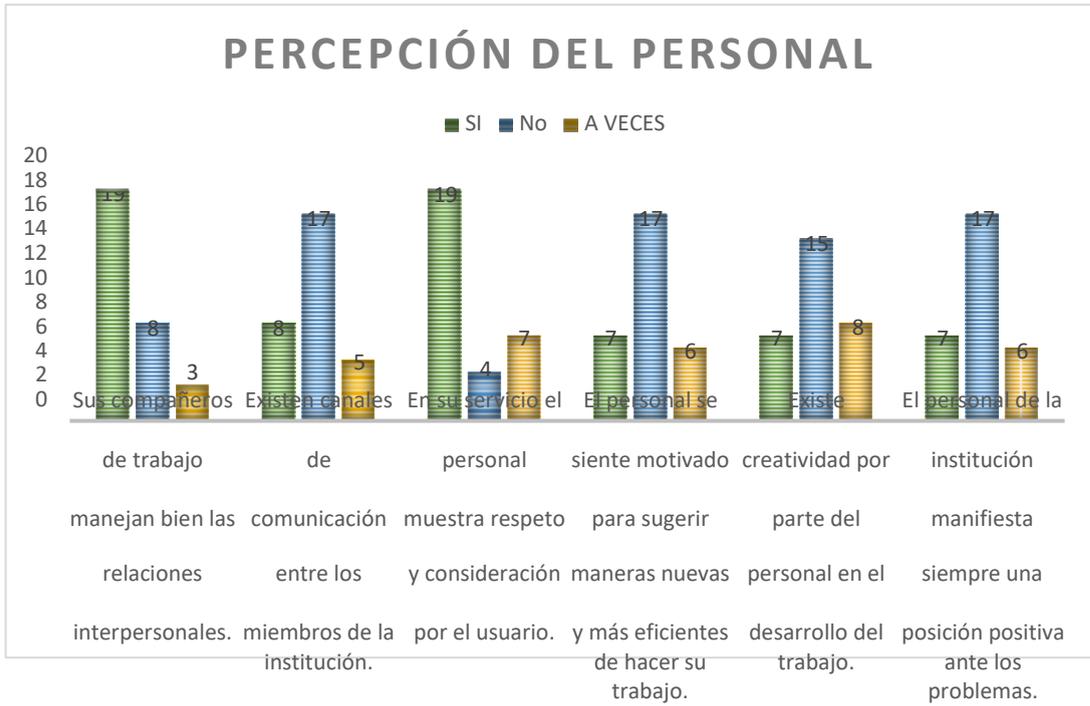
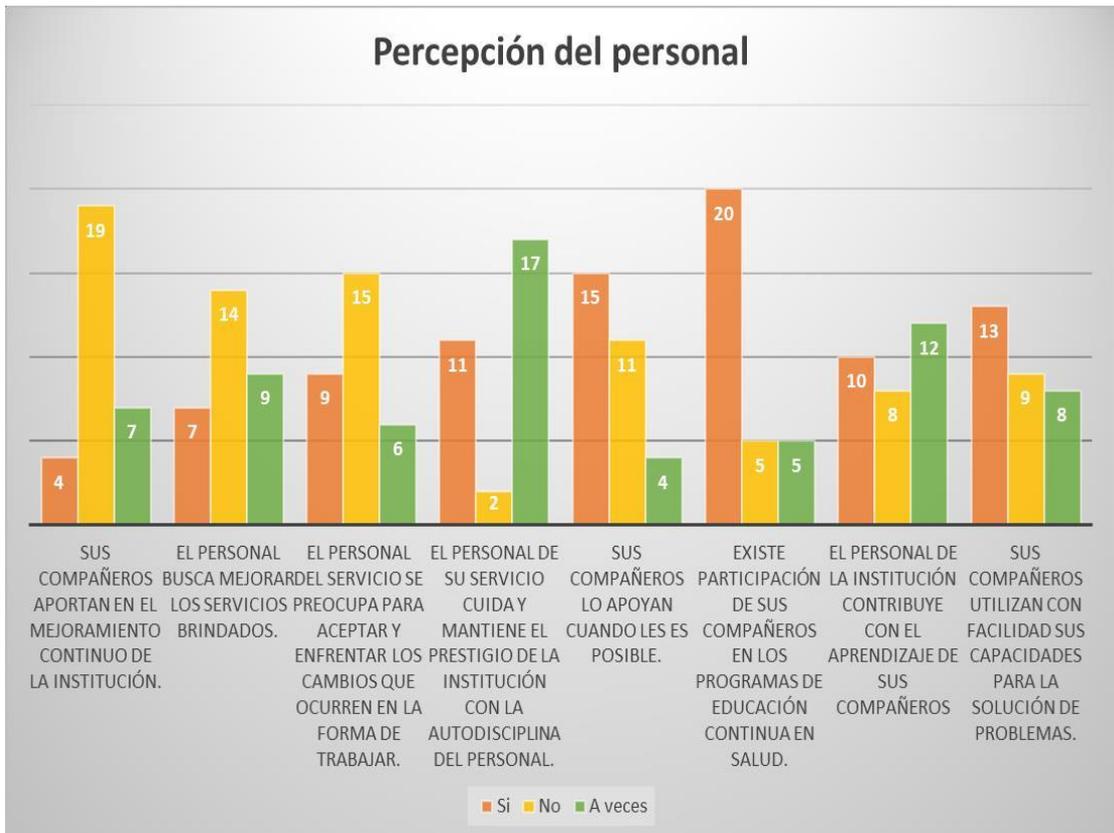


Gráfico 26



5.2. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El 53.3% de los participantes en el estudio fueron de sexo masculino y el 46.7% fueron de sexo femenino. El 56.7% de personas fueron solteros, el 43.3% fueron casados. En este grafico se observa que el 73.3% de personas tuvieron educación superior, el 26.7% educación secundaria. Aquí se puede observar que el 13% era directivo, el 54% era profesional, el 20% técnico, el 13 auxiliar.

Se puede observar que el 76.7% de personas eran contratados y el 23.3% tuvieron otro tipo de vínculo laboral con la empresa. Aquí se puede observar que el 56.7% de personas encuestadas trabajan de 1 a 5 años en la empresa, el 26.7% de 6 a 10 años, el 13.3% de 11 a 15 años, el 3.3% de 16 a 20 años. Los días de licencia tomados por el personal son de 1 a 20 días por el 96.7% de personas y de 21 a 60 días por 3.3% de personas encuestadas. El 40% de las personas se siente satisfecho por la labor que realiza siempre, el 50% a veces y el 10% nunca.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS

En relación a a solución de los problemas laborales y familiares y si la institución les facilita la solución a los mismos, manifestaron que si en un 33%, que ni en un 57% y no respondieron en un 10%. Los encuestados indicaron en un 36.7% que si existe programas sobre promoción de la salud, el 63.3% que no existe dichos problemas y 0% no respondieron. Aquí se puede apreciar que el 20% de encuestados manifestaron que si existen incentivos laborales por nivel de desempeño, el 63.3% que no existen dichos incentivos y el 16.7% no responde.

En esta tabla se puede apreciar que el 53.3% de encuestados manifestaron que, si existe sistemas y/o programas de evaluación laboral, el 36.7% que no existen dichos programas y el 10% no sabe de la existencia de los mismo.

En la tabla y gráfico 20 se puede observar que el 10% realiza actividad física diaria, el 37% realiza actividad física una vez por semana, el 13% tres veces por semana y el 40% no realiza actividad física.

En esta gráfica se puede observar que el 3.3% de personas ha tenido un accidente laboral, el 90% no lo ha tenido y el 6.7% no respondieron a la pregunta. En la tabla 14 se puede apreciar que el 46.7% de persona sufren de hipertensión arterial, el 23.3% de diabetes, el 40% de hipercolesterolemia, el 53.3% de lumbagos y el 656.7% de otras enfermedades. En este gráfico se observa la percepción general del personal en relación con una serie de preguntas, que fueron divididas en varias atablas, donde se aprecia que la mayor parte de personas contesta a veces a las preguntas 3 al 5.

En este gráfico 18 se observa que el en relaciona la percepción del personal de las preguntas 6 al 10 la mayor parte con esto que si había condiciones adecuadas. Para las preguntas 11 a la 16 se observa que la mayor parte en la negativa a la respuesta a las preguntas sobre percepción general de la empresa. Para las ultimas 8 preguntas, las respuestas fueron muy variadas tal y como se puede apreciar en el gráfico 26.

6.2. COMPARACIÓN DE RESULTADOS CON MARCO TEÓRICO

El 37% de encuestados indican que se encuentran en un ambiente físico adecuado, el 43% a veces y el 20 % nunca. En este gráfico 10 se observa que el 13.3% de encuestados indican que en la comodidad para realiza su labor esta tugurizada, el 26.7% que es inadecuada y el 60% que es

adecuada. En la tabla y gráfico 11 se aprecia que el 36.7% de personas manifiestan que presentan malestar físico, el 23.3% malestar emocional, el 23.3% malestar ambiental y el 16.7% malestar laboral. En relación al riesgo en la actividad realizada, se tuvo que el 47% indica que, si existe riesgo, el 40% indica que no existe riesgo y el 13.3% no responde.

En esta grafica se aprecia que el 50% de encuestados considera el trabajo realizado como sedentario, el 40% no lo considera sedentario y el 10% no responde. En esta ocasión se observa que el 36.7% considera que los problemas familiares si inciden en su actividad, el 53.3% no incide en su trabajo y el 10% no responde.

En la tabla y gráfico 15 se observa que el 76.7% de personas indican que si sienten que el clima laboral entre compañeros es saludable, el 20% no es saludable y el 3.3% no responde.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Los factores de asociados que influyen en el ausentismo laboral y su relación con el desempeño laboral en el personal que labora en la empresa colchones Moduplac en el periodo junio - diciembre 2021, son los problemas familiares, y las condiciones propias del trabajo desempeñado por las personas.
2. Los factores de contexto interno influyen significativamente en el ausentismo laboral en el personal que laboran en la empresa colchones Moduplac en el periodo junio - diciembre 2021, a nivel del tipo de contrato.
3. Los factores de contexto externo tales como los compañeros de trabajo, y las relaciones interpersonales influyen significativamente en el ausentismo laboral en el personal que laboran en la empresa colchones Moduplac en el periodo junio - diciembre 2021
4. La productividad, característica personal y la pericia influyen significativamente en el desempeño en el personal que laboran en la empresa colchones Moduplac en el periodo junio - diciembre 2021.

RECOMENDACIONES

- Se debería implementar medidas para mejorar las relaciones interpersonales para reducir el ausentismo laboral en la empresa Moduplac.
- Realizar actividades de promoción de la salud ocupacional en el personal a diferentes niveles de la empresa.

- Modificar los factores externos e internos que influyen en el ausentismo laboral, en el personal que labora ne la empresa Moduplac.
- Realizar mayores estudios en relación con el tema presentado, para identificar otras condiciones que favorezcan al desarrollo del ausentismo y reducir su incidencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sepkowitz KA. Infecciones adquiridas ocupacionalmente en trabajadores de la salud. Parte II. *Ann Intern Med.* 1996; 125 (11): 917 – 28
2. Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Bienestar del médico: un indicador de calidad faltante. *Lanceta.* 2009; 374 (9702): 1714-21
3. Heikkinen T, Jarvinen A. El resfriado común. *Lanceta.* 2003; 361 (9351): 51-9
4. Szucs TD. Influenza. El papel de la investigación sobre la carga de la enfermedad. *Farmacoeconomía.* 1999; 16 Suppl 1: 27-32
5. Keech M, Beardsworth P. El impacto de la influenza en los días de trabajo perdidos: una revisión de la literatura. *Farmacoeconomía.* 2008; 26 (11): 911-24.
6. Dalton CB, Durrheim DN, Conroy MA. Impacto probable del cierre de escuelas y guarderías en la fuerza laboral de salud pública durante una pandemia de influenza: una encuesta. *Commun Dis Intell.* 2008; 32 (2): 261-2
7. Stergachis A, Garberson L, Lien O, D'Ambrosio L, Sangare L, Dold C. La capacidad de los trabajadores de la salud y la voluntad de informar al trabajo durante emergencias de salud pública. *Disaster Med Public Health Prep.* 2011; 5 (4): 300-8

8. Ehrenstein BP, Hanses F, Salzberger B. Influenza pandémica y deber profesional: familia o pacientes primero? Una encuesta de empleados del hospital. *BMC Public Health*. 2006; 6: 311
9. Mackler N, Wilkerson W, Cinti S. ¿Los primeros respondedores aparecerán para trabajar durante una pandemia? Lecciones de una encuesta de vacunación contra la viruela de paramédicos. Respuesta a la gestión de desastres. 2007; 5 (2): 45-8
10. Irvin CB, Cindrich L, Patterson W, Southall A. Encuesta sobre la respuesta del personal sanitario del hospital durante una posible pandemia de gripe aviar: ¿van a venir a trabajar? *Prehosp Disaster Med*. 2008; 23 (4): 328-35
11. Szucs TD, Nichol K, Meltzer M, Hak E, Chancellor J, Ammon C. Impacto económico y social de la epidemia y la gripe pandémica. *Vacuna*. 2006; 24 (44-46): 6776-7
12. Baumann AO, Blythe JM, Underwood JM. Capacidad de sobrecarga y precariedad: problemas de recursos humanos en el sistema de salud posterior al SRAS. *Can J Public Health*. 2006; 97 (3): 230-2.
13. Chiu SS, Lau YL, Chan KH, Wong WH, Peiris JS. Hospitalizaciones relacionadas con la influenza entre niños en Hong Kong. *N Engl J Med*. 2002; 347 (26): 2097-103
14. Cowling BJ, Lau MS, Ho LM, Chuang SK, Tsang T, Liu SH, y col. El número de reproducción efectiva de la influenza pandémica: estimación prospectiva. *Epidemiología*. 2010; 21 (6): 842-6.
15. Ahmed F, Lindley MC, Allred N, Weinbaum CM, Grohskopf L. Efecto de la vacunación contra la influenza del personal de salud sobre

la morbilidad y la mortalidad entre pacientes: revisión sistemática y clasificación de la evidencia. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am*. 2014; 58 (1): 50-7.

16. Weingarten S, Staniloff H, Ault M, Miles P, Bamberger M, Meyer RD. ¿Los empleados del hospital se benefician de la vacuna contra la influenza? Un ensayo clínico controlado con placebo. *J Gen Intern Med*. 1988; 3 (1): 32-7. pmid: 3123619

17. Nichol KL, Lind A, Margolis KL, Murdoch M, McFadden R, Hauge M, y col. La efectividad de la vacunación contra la influenza en adultos sanos y trabajadores. *N Engl J Med*. 1995; 333 (14): 889 - 93. pmid: 7666874

18. Olsen GW, Burris JM, Burlew MM, Steinberg ME, Patz NV, Stoltzfus JA, y col. Ausentismo entre los empleados que participaron en un programa de inmunización contra la influenza en el lugar de trabajo. *J Occup Environ Med*. 1998; 40 (4): 311-6. pmid: 9571521

19. O'Reilly FW, Stevens AB. Ausencia de enfermedad debido a la influenza. *Occup Med Oxf Engl*. 2002; 52 (5): 265-9.

20. Tuccillo E, Corona G, Franco G. [Evaluación de la eficacia de una campaña de vacuna contra la influenza entre el personal de salud para la prevención de la enfermedad similar a la influenza (ILI)]. *G Ital Med Lav Ergon*. 2003; 25 Suppl (3): 155-6.

21. Postma MJ, Jansema P, Scheijbeler HWKFH, van Genugten MLL. Escenarios sobre costos y ahorros del tratamiento y la prevención de la influenza para adultos holandeses que trabajan sanos. *Vacuna*. 2005; 23 (46-47): 5365-71. pmid: 16029916

22. Mota NV y VP, Lobo RD, CM Toscano, AC Pedroso de Lima, Souza Dias MB, Komagata H, et al. Costo-efectividad de las políticas de licencias por enfermedad para trabajadores de la salud con enfermedades similares a la influenza, Brasil, 2009. *Emerg Infect Dis.* 2011; 17 (8): 1421-9. pmid: 21801619
23. Van Buynder PG, Konrad S, Kersteins F, Preston E, Brown PD, Keen D, et al. Vacunación de la vacuna contra la influenza del trabajador de la salud política de vacunación o máscara: estrategias para la implementación rentable y las subsiguientes reducciones en el ausentismo del personal debido a una enfermedad. *Vacuna.* 2015; 33 (13): 1625-8. pmid: 25678243
24. Del Manso M, Rota MC, Declich S, Giannitelli S, Nacca G, Bolli M, et al. por il Gruppo di lavoro INFLUNET. INFLUNET: sistema di sorveglianza sentinella delle sindromi influenzali in Italia. Rapporto sulla stagione influenzale 2014-2015. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2016. (Rapporti ISTISAN 16/18) [Internet]. [citado 2016 14 de noviembre]. http://www.iss.it/binary/publ/cont/16_18_web.pdf
25. R. Core Team (2016). R: un lenguaje y entorno para la informática estadística. R Foundation for Statistical Computing, Viena, Austria [Internet]. [citado 2016 14 de noviembre]. <https://www.r-project.org>
26. Nunes MS con contribuciones de T, Heuer C, Marshall J, Sánchez J, Thornton R, Reiczigel J, et al. epiR: Herramientas para el Análisis de Datos Epidemiológicos [Internet]. 2016 [citado 2016 14 de noviembre]. <https://cran.r-project.org/web/packages/epiR/index.html>
27. Schwarzer G. meta: Paquete general para metaanálisis [Internet]. 2016 [citado 2016 14 de noviembre]. <https://cran.r-project.org/web/packages/meta/index.html>

28. DerSimonian R, Laird N. Metaanálisis en ensayos clínicos. *Controle los ensayos clínicos*. 1986; 7 (3): 177-88. pmid: 3802833
29. Hammond GW, Cheang M. Ausentismo entre el personal del hospital durante una epidemia de influenza: implicaciones para la inmunoprofilaxis. *Can Med Assoc J*. 1984; 131 (5): 449-52. pmid: 6467117
30. Yassi A, Kettner J, Hammond G, Cheang M, McGill M. Eficacia y costo-beneficio de un programa de vacunación contra la influenza para trabajadores de la salud. *Puede J Infectar Dis J Puede Mal Infectar*. 1991; 2 (3): 101-8.
31. Nguyen-Van-Tam J, Granfield R, Pearson J, Fleming D, Keating N. ¿Las epidemias de influenza afectan los patrones de ausencia de enfermedad entre el personal hospitalario británico? *Infect Control Hosp Epidemiol*. 1999; 20 (10): 691-4. pmid: 10530649
32. Chan ALF, Shie HJ, Lee YJ, Lin SJ. La evaluación de la vacunación gratuita contra la influenza en trabajadores de la salud en un centro médico en Taiwán. *Pharm World Sci PWS*. 2008; 30 (1): 39-43 pmid: 17602309
33. Huang X, Mengersen K, Milinovich G, Hu W. Efecto de la variabilidad climática en la influenza estacional entre diferentes grupos de edad en Queensland, Australia: un análisis espacio-temporal bayesiano. *J Infect Dis*. 2017; (12) [Epub antes de imprimir] pmid: 28407143
34. Encuesta del panel de gasto médico: diseño de la muestra del componente de los hogares y proceso de recolección. Rockville (MD):

Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica.
http://www.meps.ahrq.gov/survey_comp/hc_data_collection.jsp .

Accedido el 22 de agosto de 2016.

35. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE . UU. Pautas de actividad física para los estadounidenses. 2008. <https://health.gov/paguidelines/guidelines/> . Accedido el 22 de agosto de 2016.

36. StataCorp. Software estadístico Stata: lanzamiento 12. College Station (TX): StataCorp LP; 2011.

37. Greene WH. Análisis econométrico, 7ma edición. Upper Saddle River (NJ): Prentice Hall; 2000.

38. Oficina de Estadísticas Laborales. Costos del empleador para el comunicado de prensa de compensación al empleado, diciembre de 2011. Lanzado en marzo de 2012. http://www.bls.gov/news.release/archives/ecec_03142012.htm . Accedido el 22 de agosto de 2016.

39. Oficina de Estadísticas Laborales. Índice de costos de empleo: listado histórico - volumen IV. Encuesta Nacional de Compensación, julio de 2016. <http://www.bls.gov/web/eci/ecconstnaics.pdf> . Accedido el 22 de agosto de 2016.

40. Nicholson S, Pauly MV, Polsky D, Sharda C, Szrek H, Berger ML. Medición de los efectos de la pérdida de trabajo en la productividad con la producción del equipo. Health Econ 2006; 15 (2): 111-23. 10.1002 / hec.1052

41. Krol M, Brouwer WB, Severens JL, Kaper J, Evers SM. Cálculos del costo de la productividad en las evaluaciones económicas de la salud: corrección de los mecanismos de compensación y efectos

multiplicadores. Soc Sci Med 2012; 75 (11): 1981-8. 10.1016 / j.socscimed.2012.07.012

42. Oficina de Estadísticas Laborales. Recuperación de datos: estadísticas de la fuerza laboral de la encuesta de población actual: cuadro A-1. Situación laboral de la población civil por sexo y edad. <http://www.bls.gov/webapps/legacy/cpsatab1.htm>

43. Cawley J, Rizzo JA, Haas K. Costos de ausentismo específicos de la ocupación asociados con la obesidad y la obesidad mórbida. J Occup Environ Med 2007; 49 (12): 1317-24. 10.1097 / JOM.0b013e31815b56a0

44. Bhattacharya J, Bundorf MK. La incidencia de los costos de salud de la obesidad. J Health Econ 2009; 28 (3): 649-58. 10.1016 / j.jhealeco.2009.02.009

45. Núcleo de Apoio a Gestão Hospitalar (NAGEH). Programa de Qualidade Hospitalar (CQH). Manual de indicadores de enfermagem NAGEH. 2ª ed. São Paulo: APM / CREMESP; 2012.

46. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 293/2004, de 21 de setembro de 2004. Fixa e estabelece parâmetros for o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados [Internet]. Brasília: COFEN; 2004 [citado 2014 ago. 17]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004_4329.html

47. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2012.

48. Ferreira EV, Amorim MJDM, Lemos RMC, Ferreira NS, Silva FO, Laureano Filho JR. Absentismo de los trabajadores de enfermería en el Hospital Universitario del Estado de Pernambuco. Rev RENE. 2011; 12 (4): 742-9.

49. Sancinetti TR, Soares AVN, Lima AFC, Santos NC, Melleiro MM, Fugulin FMT, et al. Las tasas de ausentismo del personal de enfermería como un indicador de gestión de personal. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [citado 2014 17 de agosto]; 45 (4): 1007-12. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en_v45n4a31.pdf

ANEXOS

ANEXO 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El cuestionario contiene una serie de preguntas sobre su trabajo y sobre cómo se siente Ud. en el mismo. Debe marcar con una X la respuesta que considere sea la más adecuada a su opinión sobre lo que se le pregunta.

El llenado del cuestionario es completamente anónimo, por lo que no es necesario firmar o escribir su nombre.

DATOS GENERALES:

1. Edad: _____ 2. Sexo: (F) ___ (M) ___ 3. Zona de

Residencia: _____

2. Estado Civil:

	Soltero		Casado		Divorciado		Viudo
--	---------	--	--------	--	------------	--	-------

3. Nivel Educativo:

	Superior		Secundaria		Primaria		Sin nivel
--	----------	--	------------	--	----------	--	-----------

4. Carga Familiar

	Hijos		Padres		Otros
--	-------	--	--------	--	-------

5. Cargo que desempeña:

	Directivo		Profesional		Técnico		Auxiliar		Otro
--	-----------	--	-------------	--	---------	--	----------	--	------

6. Condición laboral

	Nombrado		Contratado		Otros
--	----------	--	------------	--	-------

7. Tiempo de Servicio:

1 a 5 años	6 a 10 años	11 a 15 años	16 a 20 años	21 a mas años
------------	-------------	--------------	--------------	---------------

8. Días de licencia por enfermedad en el año:

1 a 20 días	21 a 60 días	61 a 90 días	91 a 120 días	121 a mas días
-------------	--------------	--------------	---------------	----------------

9. ¿Se siente satisfecho por la labor que realiza?

	Siempre		A veces		Nunca
--	---------	--	---------	--	-------

10. ¿Cree Ud. que se encuentra en un ambiente físico adecuado?

	Siempre		A veces		Nunca
--	---------	--	---------	--	-------

11. ¿En su puesto de trabajo tiene la comodidad necesaria para realizar su labor?

	Adecuada		Inadecuada		Tugurizada
--	----------	--	------------	--	------------

12. Si la respuesta es NO, que molestias le ocasiona:

Malestar Físico	Malestar Emocional	Malestar ambiental	Malestar laboral	Otros	
-----------------	--------------------	--------------------	------------------	-------	--

13. ¿En su puesto de trabajo tiene la comodidad necesaria para realizar su labor?

	Siempre		A veces		Nunca
--	---------	--	---------	--	-------

14. ¿Existe riesgo para su salud en la actividad que realiza?

	Si		No		No Responde
--	----	--	----	--	-------------

15. ¿Considera que el trabajo que realiza es sedentario?

	Si		No		No Responde
--	----	--	----	--	-------------

16. ¿Considera que los problemas familiares inciden en su actividad?

	Si		No		No Responde
--	----	--	----	--	-------------

17. ¿Siente que el clima laboral entre compañeros es saludable?

	Si		No		No Responde
--	----	--	----	--	-------------

18. ¿Siente que la Institución le facilita la solución a sus problemas laborales y familiares?

	Si		No		No Responde
--	----	--	----	--	-------------

19. ¿Existe de programas sobre promoción de la salud?

	Si		No		No Responde
--	----	--	----	--	-------------

20. ¿Existe Incentivos laborales por nivel de desempeño?

	Si		No		No Responde
--	----	--	----	--	-------------

21. ¿Existe Sistemas y/o programas Evaluación laboral?

	Si		No		No Responde
--	----	--	----	--	-------------

22. Realiza actividad física:

	Diaria		Una vez por semana		Tres veces por semana		No realiza	
--	--------	--	--------------------	--	-----------------------	--	------------	--

23. ¿Ha tenido algún accidente Laboral?

	Si		No		No Responde
--	----	--	----	--	-------------

24. ¿Después del accidente laboral, como quedo su salud?

	Normal		Impedimento físico		Molestias permanentes		Otros
--	--------	--	--------------------	--	-----------------------	--	-------

25. Enfermedad y/o enfermedades que padece actualmente:

	Hipertensión		Lumbagos		Accidentes Cardiovasculares
	Diabetes		Osteoporosis		Accidentes Cerebrales
	Hipercolesterolemia		Artritis		Enfermedades Hematológicas
	Alcoholismo		Depresión		Otros

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POST-GRADO ENCUESTA**

Nº	ITEMS	SI	NO	A VECES
1	El personal de la institución se preocupa por alcanzar las metas del equipo.			

2	Sus compañeros cumplen con los reglamentos, normas, manuales, procedimientos y disposiciones vigentes.			
3	En la institución se atiende con prontitud y esmero.			
4	Existe desempeño adecuado y oportuno de las funciones delegadas por la institución.			
5	Existe por parte de sus compañeros una buena observación, y registro de los signos y síntomas del paciente.			
6	Existe por parte del personal de salud control y seguimiento de las actividades del servicio.			
7	El personal de salud fomenta medidas de bioseguridad en la institución.			
8	Sus compañeros de trabajo tienen responsabilidad y control de los equipos y materiales a su cargo.			
9	Sus compañeros de trabajo se preocupan por el incremento de las atenciones de su servicio.			
10	Existe planeación por parte de sus compañeros de las actividades, oportunamente.			
11	Sus compañeros de trabajo manejan bien las relaciones interpersonales.			
12	Existen canales de comunicación entre los miembros de la institución.			
13	En su servicio el personal de salud muestra respeto y consideración por el usuario.			
14	El personal de salud se siente motivado para sugerir maneras nuevas y más eficientes de hacer su trabajo.			
15	Existe creatividad por parte del personal en el desarrollo del trabajo.			
16	El personal de la institución manifiesta siempre una posición positiva ante los problemas.			
17	Sus compañeros aportan en el mejoramiento continuo de la institución.			
18	El personal de salud busca mejorar los servicios brindados.			
19	El personal de salud se preocupa por la buena atención de los pacientes que llegan al servicio.			
20	Se realiza el trabajo en coordinación con el equipo de salud.			
21	El personal del servicio se preocupa para aceptar y enfrentar los cambios que ocurren en la forma de trabajar.			

22	El personal de su servicio cuida y mantiene el prestigio de la institución con la autodisciplina del personal.			
23	Sus compañeros lo apoyan cuando les es posible.			
24	Existe participación de sus compañeros en los programas de educación continua en salud.			
25	El personal de salud resuelve los problemas del paciente.			
26	El personal de la institución contribuye con el aprendizaje de sus compañeros			
27	Sus compañeros utilizan con facilidad sus capacidades para la solución de problemas.			

ANEXO 02: FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO

APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Nº	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA:/...../.....

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA DEL EXPERTO